

SKRIPSI

**GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PENDERITA
SINDROM KORONER AKUT DI RSUP HAJI ADAM
MALIK MEDAN PADA TAHUN 2015**

Oleh :

**DHIVYA A/P TAMODARAN
130100442**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2016**

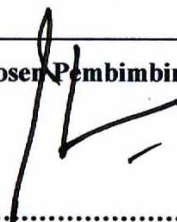
LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PENDERITA SINDROM KORONER AKUT
RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN PADA TAHUN 2015

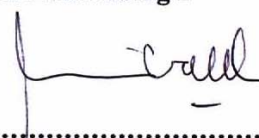
NAMA : DHIVYA A/P TAMODARAN

NIM : 130100442

Dosen Pembimbing 1

(dr. T. Ibnu Alferally, Sp.PA)
NIP : 196202121989111001

Dosen Pembimbing 2

(dr. Ismiralda Siregar, M.Kes)
NIP : 196911071999032002

Ketua Penguji

(Prof. Dr.dr. Ratna Akbari Ganie,
Sp.PK(KH), FISH)
NIP : 194807111979032001

Anggota Penguji

(dr. Esther R. D. Sitorus, Sp.PA)
NIP : 1971112082003122001

Medan, Desember 2016

Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Sumatera UtaraDr. dr. Aldy Saifuddin Rambe, Sp.S(K)
NIP : 196605241992031002

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu secara global. Salah satu penyakit kardiovaskuler itu adalah Sindrom Koroner Akut (SKA). SKA yang merupakan keadaan gawat darurat dari Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang terdiri dari: infark miokard akut dengan elevasi segment ST (STEMI), infark miokard akut tanpa elevasi segment ST (NSTEMI) dan angina pektoris tidak stabil (APTS).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan bentuk *cross sectional study* dan pendekatan *retrospective* menggunakan data rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan sindrom koroner akut yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015. Data penelitian dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan dengan program SPSS.

Dari penelitian ini diperoleh hasil jumlah pasien SKA terbanyak yaitu pada tipe STEMI sebanyak 115 pasien (59,6%), diikuti NSTEMI sebanyak 51 pasien (26,4%), dan paling sedikit yaitu APTS sebanyak 27 pasien (14,0%). Dari 193 pasien SKA yang diteliti lebih banyak terjadi pada kelompok usia 40-60 tahun sebanyak 116 pasien (60,1%), dan jenis kelamin laki-laki 154 pasien (79,8%). Pasien SKA dengan kadar kolesterol total tinggi adalah 68 pasien (35,1%) dan normal sebanyak 125 pasien (64,8%), kadar kolesterol LDL tinggi adalah 75 pasien (38,9%) dan normal sebanyak 118 pasien (61,2%), kadar kolesterol HDL rendah adalah 106 orang (54,9%) dan normal sebanyak 87 pasien (45,1%) dan kadar trigliserida tinggi adalah 71 pasien (36,8%) dan normal sebanyak 122 pasien (63,2%).

Dari penelitian ini diperoleh gambaran pasien sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015 terbanyak pada tipe STEMI, kelompok umur 40-60 tahun, dan pada kelompok laki-laki. Pasien SKA yang memiliki kadar kolesterol total tinggi lebih sedikit daripada normal, kadar kolesterol LDL tinggi lebih sedikit daripada normal, kadar kolesterol HDL rendah lebih banyak daripada normal dan kadar trigliserida tinggi lebih sedikit daripada normal.

Kata kunci: Sindrom Koroner Akut, kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the number one cause of death globally. One of the cardiovascular disease is Acute Coronary Syndrome (ACS). ACS is a state of emergency from Coronary Heart Disease (CHD) consists of : ST Elevation myocardial infarction (STEMI), Non ST Elevation myocardial infarction (NSTEMI), and Unstable Angina Pectoris (UAP).

The aim of this study is to determine description of lipid profile in patients with acute coronary syndrome in Adam Malik Medan Hospital in 2015. Descriptive research has been conducted with a cross-sectional study and a retrospective approach using medical record. The population in this study were hospitalized patients with acute coronary syndrome in Adam Malik Medan Hospital from period January 1st 2015-December 31st 2015. Samples were identified by using total sampling technique. Data was analyzed using SPSS computer program.

From the results of this study, obtained the highest number of ACS patients that is the type of STEMI as many as 115 patients (59,6%), followed by as many as 51 patients (26,4%) NSTEMI and APTS patients 27 (14,0%). Out of 193 ACS patients, obtained the most group of age is between 40-60 years old 116 patients (60,1%), male patients 154 (79,8%). ACS patients with high total cholesterol are 68 patients (35,1%) and normal are 125 patients (64,8%), high level of LDL cholesterol are 75 patients (38,9%) and normal are 118 patients (61,2%), low level of HDL cholesterol are 106 patients (54,9%) and normal are 87 patients (45,1%) and high level of triglyceride are 71 patients (36,8%) and normal are 122 patients (63,2%).

From the results of this study, description of patients with acute coronary syndrome in Adam Malik Medan Hospital in 2015 obtained the highest number of patients that is the type of STEMI, age between 40-60 years old, and most of gender are men. ACS patients who have a high level of total cholesterol are less than normal, high level of LDL cholesterol are less than normal, low level of HDL cholesterol are more than normal and high level of triglyceride are less than normal.

Keyword: *Acute Coronary Syndrom, total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglyceride*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kurnia dan izinNya skripsi yang berjudul gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015 ini dapat diselesaikan. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Penulis menyadari bahwa semua usaha yang telah dilakukan merupakan hasil kerjasama yang baik dari semua pihak yang telah membantu. Untuk itu, penulis ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Dr. dr. Aldy Safruddin Rambe, Sp.S(K) atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. dr. Sari Harahap, M. Ked (PD), Sp.PD selaku Dosen Pembimbing 1 dan dr. Ismiralda Siregar, M. Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan banyak arahan dan masukan kepada penulis sehingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Prof. Dr. dr. Ratna Akbari Ganie, Sp.PK(KH), FISH sebagai penguji 1 dan dr. Esther R. D. Sitorus, M.Ked(PA), SpPA sebagai dosen penguji 2 yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh Staf Pengajar dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
5. Bapak, ibu tercinta (Bapak En. Tamodaran A/L Kathir Veloo dan Ibu Pn. Gunasundari A/P Muniandy) kakak dan abang tersayang atas doa, motivasi dan kasih sayangnya.
6. Seluruh teman-teman stambuk 2013, atas dukungan dan bimbingan serta junior-junior maupun senior-senior yang telah membantu dalam bentuk doa, motivasi dan kasih sayang dalam penyusunan proposal ini.

7. Semua pihak yang telah banyak membantu secara langsung maupun tidak langsung, namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

Seluruh bantuan baik moral maupun material yang diberikan kepada penulis selama ini, penulis ucapkan terima kasih dan semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan pahala yang sebesar-besarnya.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini memberi manfaat bagi sesiapa pun yang membacanya.

Medan, 16 Desember 2016

Penulis

DHIVYA A/P
TAMODARAN
130100442

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Sindrom Koroner Akut.....	5
2.1.1 Definisi Sindrom Koroner Akut.....	5
2.1.2 Etiologi Sindrom koroner Akut.....	5
2.1.3 Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut.....	5
2.1.4 Klasifikasi Sindrom Koroner Akut	5
2.1.5 Patofisiologi Sindrom Koroner Akut	6
2.1.6 Gambaran Klinis Sindrom Koroner Akut	7
2.1.6.1 Gambaran Klinis Angina Pectoris Tak Stabil ...	7
2.1.6.2 Gambaran Klinis Infark Miokard Dengan Non Elevasi Segmen ST (NSTEMI)	7
2.1.6.3 Gambaran Klinis Infark Miokard Dengan Elevasi Segmen ST (STEMI)	8

2.1.7	Diagnosis Sindrom Koroner Akut.....	8
2.1.7.1	Anamnesis.....	8
2.1.7.2	Pemeriksaan Fisik.....	9
2.1.7.3	Elektrokardiografi.....	9
2.1.7.4	Petanda Biokimia Jantung	10
2.1.8	Tatalaksana Sindrom Koroner Akut	11
2.1.8.1	Evaluasi Awal.....	11
2.1.8.2	Penanganan Awal	11
2.1.8.3	Terapi Anti-Iskemia dan Analgesik.....	11
2.1.8.4	Agen Antiplatelet.....	12
2.1.8.5	Revaskularisasi Koroner	12
2.1.8.6	Intervensi Koroner Perkutan (PCI).....	12
2.1.8.7	Intervensi Bedah: Coronary Artery Bypass Graft (CABG)	12
2.1.8.8	Tatalaksana Jangka Panjang	13
2.2	Profil Lipid.....	13
2.2.1	Definisi Profil Lipid	13
2.2.2	Metabolisme Lipid	14
2.2.3	Jenis-jenis Lipid	15
2.2.4	Kadar Lipid Plasma Normal.....	16
2.2.5	Dislipidemia	16
2.2.5.1	Definisi Dislipidemia.....	16
2.2.5.2	Klasifikasi Dislipidemia	17
2.2.5.3	Gejala Klinis Dislipidemia	17
2.3	Dislipidemia pada Sindrom Koroner Akut	17
BAB 3	KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	19
3.1	Kerangka Teori Penelitian	19
3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	20
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	21
4.1	Jenis Penelitian.....	21

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
4.2.1 Lokasi Penelitian	21
4.2.2 Waktu Penelitian	21
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.3.1 Populasi Penelitian	21
4.3.2 Sampel Penelitian	22
4.4 Teknik Pengumpulan Data	22
4.5 Pengolahan Analisis Data	22
4.6 Definisi Operasional	23
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
5.1 Hasil Penelitian	27
5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	27
5.1.2 Karakteristik Sampel Penelitian	27
5.1.3 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Tipe Sindrom Koroner Akut	28
5.1.4 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kelompok Umur.	28
5.1.5 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Jenis Kelamin	29
5.1.6 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol Total	29
5.1.7 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol LDL	30
5.1.8 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol HDL	30
5.1.9 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosa Dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol Trigliserida	31
5.2 Pembahasan	31

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1 Kesimpulan	36
6.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Kadar Lipid Plasma Normal Menurut NCEP (<i>National Cholesterol Educational Program</i>) ATP III (<i>Adult Treatment Panel III</i>).....	15
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	21
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Tipe Sindrom Koroner Akut.....	28
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kelompok Umur.....	28
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol Total.....	29
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol LDL	30
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol HDL.....	30
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Sampel yang Didiagnosa dengan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Kadar Kolesterol Trigliserida	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Perjalanan Proses Aterosklerosis pada Plak Aterosklerosis...	7
Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian.....	19
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	20

DAFTAR SINGKATAN

APTS	: Angina Pektoris Tidak Stabil
CKMB	: Kreatinin Kinase-MB
EKG	: Elektrokardiografi
HDL	: High Density Lipoprotein
IDL	: Intermediate-Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein
LPL	: Lipoprotein Lipase
NSTEMI	: Non-ST Elevation Myocardial Infarction
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
SKA	: Sindrom Koroner Akut
STEMI	: ST-Elevation Myocardial Infarction
UAP	: Unstable Angina Pectoris
VLDL	: Very Low Density Lipoprotein
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2** : Lembar *Ethical Clearance*
- Lampiran 3** : Surat Izin Survei Awal Penelitian (Fakultas Kedokteran USU)
- Lampiran 4** : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
(RSUP H. Adam Malik)
- Lampiran 5** : Surat Izin Penelitian (Fakultas Kedokteran USU)
- Lampiran 6** : Surat Izin Pengambilan Data KTI (RSUP H. Adam Malik)
- Lampiran 7** : Surat Izin Penelitian (RSUP H. Adam Malik)
- Lampiran 8** : Data Induk