



HUBUNGAN DISLIPIDEMIA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Muhammad Syahrafi Ramadhan Effendi¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Muhammad Syahrafi Ramadhan Effendi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
E-Mail: kiritonorafi@gmail.com

Received Juni 6, 2021; **Accepted** Juni 15, 2021; **Online Published** Juli 14, 2021

Abstrak

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang timbul akibat penyempitan pada arteri koronaria yang dapat mengganggu aliran darah ke otot jantung sehingga dapat menyebabkan kematian. Sindrom koroner akut (SKA) merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia yaitu sebanyak 7,4 juta kasus. Terjadinya penyakit ini berhubungan dengan faktor risiko seperti dislipidemia. Metode yang digunakan oleh penulis adalah studi *literature review* dari beberapa jurnal nasional maupun internasional. Metode ini digunakan dengan tujuan menyajikan, menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai artikel ini dengan meringkas materi penelitian pada fokus topik tertentu. Dari beberapa penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dislipidemia memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Keywords: *Dislipidemia, Kematian, Penyakit Jantung Koroner, Sindrom Koroner Akut*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit degeneratif dengan permasalahan yang serius karena prevalensinya yang terus meningkat. Keadaan yang mengkhawatirkan dari penyakit jantung koroner adalah pada fase akut atau disebut dengan sindrom koroner akut¹.

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4 juta².

Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.^{3,4}

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa penyebab kematian utama di Indonesia adalah stroke, yaitu sebesar 26,9% dari seluruh penyebab kematian, sedangkan kematian akibat Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebesar 9,3%. Dengan demikian, apabila kedua penyakit tersebut digabung sebagai penyakit kardiovaskular, maka penyakit kardiovaskular tetap sebagai penyebab kematian utama di Indonesia, sebesar 36,2% dari seluruh penyebab kematian⁵.

Patofisiologi SKA melibatkan aterosklerosis yang merupakan proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri. Proses aterosklerosis ini terjadi

sepanjang usia sebelum akhirnya memberikan manifestasi klinis. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi proses ini adalah dislipidemia, hipertensi, diabetes, dan merokok. Faktor risiko ini merusak endotelium pembuluh darah dan akhirnya menyebabkan disfungsi endotel yang membantu proses aterosklerosis⁶.

Tingginya risiko mortalitas yang dapat diakibatkan oleh PJK, serta komplikasi yang ditimbulkan, maka dilakukannya *literature review* ini akan membahas hasil beberapa penelitian mengenai hubungan dislipidemia dengan kejadian penyakit jantung koroner

ISI

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Kemudian sumber bacaan yang telah diperoleh dianalisis dengan metode sistematik *literature review* yang meliputi aktivitas pengumpulan, evaluasi, dan pengembangan penelitian dengan fokus tertentu

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lapau B dan Hardhana pada tahun 2018 bahwa hubungan antara dislipidemia dengan kejadian PJK di RSUD Ulin Banjarmasin yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pasien dislipidemia dengan kejadian PJK (p value = 0,002), dimana pasien dislipidemia beresiko 2 kali untuk menderita PJK dibanding pasien yang tidak dislipidemia (95% CI : OR = 1,3 – 2,8)⁷. Pada Penelitian lain yang dilakukan oleh Farahdika dan Azam pada tahun 2015 menunjukkan hasil yang sejalan yaitu adanya hubungan antara dislipidemia dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) dengan hasil analisis bivariat diperoleh p value= 0,003.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Muhani pada tahun 2020 bahwa hubungan antara

dislipidemia dengan kejadian SKA di RSUD AHMAD YANI METRO LAMPUNG 2019 yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pasien dislipidemia dengan kejadian SKA (p value = 0,0001), dimana pasien dislipidemia beresiko 8 kali untuk menderita SKA dibanding pasien yang tidak dislipidemia (95% CI : OR = 3,1 – 20,0).⁹

PEMBAHASAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit degeneratif dengan permasalahan yang serius karena prevalensinya yang terus meningkat. Keadaan yang mengkhawatirkan dari penyakit jantung koroner adalah pada fase akut atau disebut dengan sindrom koroner akut.¹

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4 juta.² Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.^{3,4}

Patofisiologi SKA melibatkan aterosklerosis yang merupakan proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri. Proses aterosklerosis ini terjadi sepanjang usia sebelum akhirnya memberikan manifestasi klinis. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi proses ini adalah dislipidemia, hipertensi, diabetes, dan merokok. Faktor risiko ini merusak endotelium pembuluh darah dan akhirnya menyebabkan disfungsi endotel yang membantu proses aterosklerosis.⁶

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya SKA ini telah dijelaskan dalam *Frammingham Heart Study* dan studi-studi lainnya. Studi-studi ini menjelaskan bahwa faktor risiko yang dapat dimodifikasilah yang

berpengaruh kuat terjadinya sindrom koroner akut¹⁰. Adapun faktor yang tidak dapat di modifikasi Terjadinya sindrom koroner akut dihubungkan seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti merokok, hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan obesitas.^{11,12}

Dislipidemia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya sindrom koroner akut disebabkan karena masyarakat kurang memperhatikan makan-makanan yang seimbang serta lebih suka mengkonsumsi *junk food*. Masyarakat terutama ibu-ibu yang hanya tinggal dirumah mayoritas kurang melakukan aktivitas fisik sehingga makanan yang kurang sehat yang dikonsumsi tidak terbakar dengan baik yang menyebabkan penumpukan di dinding arteri dan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan penyebab terjadinya sindrom koroner akut.¹³

Dislipidemia menyebabkan kerusakan pada endotel pembuluh darah. Jika kematian endotel terjadi akibat dari oksidasi yang menyebabkan adanya respon inflamasi. Dimana respon angiotensin II menyebabkan gangguan vasodilatasi dan mencetuskan efek protrombik dengan melibatkan platelet dan faktor koagulasi.¹⁴ Hal ini menghasilkan kan respon protektif dimana akan terbentuk lesi fibrofatty dan fibrous, plak aterosklerotik yang dipicu oleh inflamasi. Plak yang terjadi bisa menjadi tidak stabil dan mengalami ruptur sehingga terjadi SKA.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden mengalami hipertensi yaitu 65 orang dari 100 pasien. Hipertensi dapat menyebabkan banyaknya penderita SKA diduga karena masyarakat sekarang memiliki pola makan yang tidak sehat dan sering beli makanan siap saji. kurangnya aktivitas fisik, perilaku seperti merokok serta stress. Perilaku seperti ini dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis.¹³

SIMPULAN

Dari *literature review* ini dapat disimpulkan bahwa masih beragamnya hasil penelitian mengenai hubungan dislipidemia dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK). Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan dislipidemia memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner (PJK)

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariandiny M, Afriwardi, Masrul S. Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Sindrom Koroner Akut di RS Khusus Jantung Sumatera Barat Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 2014; 3(2)
2. WHO. *World Health Statistics 2015: World Health Organization*; 2015
3. Susilo C. Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang ICCU RSD DR. Soebandi Jember, *The Indonesian Journal Of Health Science*; 2015; 6(1): 1-7
4. Tumade B, Jim EL, Joseph VFF. Prevalensi Sindrom Koroner Akut di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado Periode 1 Januari 2014. *Jurnal e-Clinic (eCI)*; 2014 ; 4(1): 223-300.
5. RISKESDAS Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar; Jakarta, RI, Balitbang Kemenkes*;2018.
6. Valerian, Willy., Syafri, Masrul., Rofinda, Zelly. Hubungan Kadar Gula darah saat masuk rumah sakit dengan jenis sindrom koroner akut di RS DR. M.Djamil Padang. *Jurnal kesehatan Andalas*;2015; 4(2)

7. Lapau B, Hardhana B. Hubungan Dislipidemia Dan Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Caring Nursing Journal* ; 2018 ; 2(2): 66-9.
8. Farahdika, Amelia, Azam. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Madya (41-60 Tahun) Di RSUD Semarang. Semarang: FIK UNS;2015
9. Hakim AR, Muhani N. Hubungan Dislipidemia, Hipertensi, Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut Pada Pasien Poli Jantung Di Rsud Ahmad Yani Metro Lampung 2019. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*;2020; 7(2).
10. Torry SRV, Panda AL , Ongkowitzaya J. Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut, *Jurnal E-Clinic*; 2014; 2(1): 1-8.
11. Ghani L, Susilawati DM, Novriani H. Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*; 2016; 44(3): 153-64
12. Indrawati L. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (Studi Kasus Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Jurnal Ilmiah WIDYA*; 2014; 2(3):30-36.
13. Muhibbah dkk. Karakteristik pasien sindrom koroner akut pada pasien rawat inap ruang tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*;2019; 3(1): 6-12
14. Fuster V, Walsh RA, O'Rourke RA, Poole-Wilson P. *Pathophysiology of Heart Failure. Hurst's The Heart 13th Ed* : McGraw Hill; 2010: 719
15. Faridah EN, Pangamenan JA , Rampengan SH. Gambaran Profil Lipid pada Penderita Sindrom Koroner Akut di RSUD Prof. DR. R. D. Kandou Periode Januari - September 2015, Manado, Universitas Sam Ratulangi Manado ;2016.