

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab sekitar sepertiga dari semua kematian di dunia. Terdapat beberapa jenis penyakit kardiovaskular, salah satunya adalah *Acute Coronary Syndrome* (ACS) atau sindrom koroner akut. Pada negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, terdapat lebih dari tiga per empat kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (AHA, 2017). Secara umum kejadian ACS meningkat seiring bertambahnya usia meskipun rata-rata, ini terjadi 7-10 tahun lebih awal pada pria dibandingkan dengan wanita. ACS terjadi jauh lebih sering pada pria dibandingkan pada wanita di bawah usia 60 tahun, tetapi wanita mewakili mayoritas pasien di atas 75 tahun (James & Bueno, 2018).

Berdasarkan data dari RISKESDAS tahun 2018 prevalensi penyakit kardiovaskular yang terjadi di Indonesia menunjukkan peningkatan, diantaranya pada kasus hipertensi terjadi peningkatan dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi yang terdapat di Provinsi Kalimantan Utara dengan presentase 2,2%, DIY 2%, dan Gorontalo 2%. Selain dari tiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah,

Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (RISKESDAS, 2018).

Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah penyakit dimana terdapat perubahan patologis atau kelainan pada dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan iskemia atau infark miokard. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,5 juta kematian pada tahun 2015 atau sekitar 31% dari seluruh kematian di dunia, dan 7,4 juta karena ACS (Kandou *et al.*, 2016). ACS dikaitkan dengan beberapa faktor risiko, salah satunya adalah dislipidemia yaitu kondisi dimana kadar kolesterol atau lipid yang tidak normal sehingga dapat memicu terjadinya aterosklerosis yaitu penyebab terjadinya ACS (Ghani *et al.*, 2016).

Penghambat reduktase 3-hidroksi-3-metilglutaril-koenzim A (HMG CoA) atau juga dikenal dengan statin, dinilai sebagai terapi farmakologis lini pertama dalam mengurangi kadar LDL-C untuk mencegah perkembangan penyakit arteri koroner. Hal tersebut sesuai yang tertera pada Q.S Yunus ayat 57 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Dalam Q.S Yunus Ayat 57 dijelaskan bahwa Allah SWT telah menyediakan penyembuh bagi penyakit penyakit. Berdasarkan jenisnya, terdapat enam jenis

statin yaitu meliputi simvastatin, pravastatin, fluvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, dan pitavastatin yang terbagi atas 3 dosis diantaranya *High Intensity Statin*, *Moderate Intensity Statin*, dan *Low Intensity Statin*. Meskipun semua statin memiliki efek terapeutik yang sama dengan menurunkan lipid, akan tetapi potensinya berbeda (Chinwong *et al.*, 2015). Berdasarkan pedoman AHA dan ESC merekomendasikan pemberian *High Intensity Statin* terhadap pasien yang memiliki resiko penyakit kardiovaskular sebagai *secondary prevention*. Diketahui bahwa terapi *High Intensity Statin* dapat menurunkan kadar LDL pada pasien mencapai >50 mg/dL dengan target terapi < 55 mg/dL. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi pasien ACS. Selain itu, pada rumah sakit ini masih terdapatnya pasien ACS yang menerima *moderate intensity statin*.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka pada penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana profil persepan statin terhadap pasien ACS dan juga variabel apa saja yang mempengaruhi pemberian statin pada intensitas tertentu terhadap pasien dengan ACS.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana profil persepan statin pada pasien dengan diagnosis *Acute Coronary Syndrome* (ACS)?
2. Variabel apa saja yang mempengaruhi persepan statin dengan intensitas tertentu pada pasien ACS?

C. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.Penelitian Terkait

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Dadon <i>et al</i> , 2021	<p>Hubungan Antara Intensitas Pengobatan Awal Statin Kontemporer dan Kadar LDL Terhadap Presentase Kejadian STEMI.</p> <p>Metode: studi ini dilakukan dengan mengambil data dari survei ACS di Israel. Analisis <i>multivariate regression</i> dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan proporsi pasien tipe STEMI dan NSTEMI dengan penggunaan HIS dan LIS, kadar LDL >70 mg/dL, dan penggunaan obat terkait</p>	<p>Angka STEMI lebih rendah pada pasien yang menggunakan <i>High Intensity Statin</i> dibandingkan <i>Low Intensity Statin</i>. Penggunaan <i>Low intensity Statin</i> tidak berhubungan secara signifikan terhadap angka kejadian STEMI pada pasien dengan kadar LDL < 70mg/dL</p>	Waktu, lokasi

<p>Chang-Min Chung <i>et al</i>, 2017</p>	<p>Moderate to High Intensity Statin in Dialysis Patients After Acute Myocardial Infarction: A national Cohort Studi in Asia</p> <p>Metode: data pasien dialysis diambil dari basis data penelitian asuransi kesehatan nasional di Taiwan yang dirawat karena serangan jantung (MI) dipilih dan dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan pemberian atau tidaknya statin setelah MI. seluruh mortalitas dilakukan setelah periode pemantauan selama 4 tahun dianalisis setelah dilakukan pencocokan skor (<i>propensity score Matching</i> (PSM))</p>	<p>Penggunaan <i>moderate</i> hingga <i>high intensity statin therapy</i> dapat menurunkan angka resiko kematian pada pasien akut <i>myocardial infarction</i> yang menjalani dialysis.</p>	<p>Waktu, lokasi,</p>
---	--	---	-----------------------

D. TUJUAN

1. Untuk mengetahui profil persepan statin yang diberikan kepada pasien ACS.
2. Untuk mengetahui variabel apa saja yang mempengaruhi persepan statin pada intensitas tertentu terhadap pasien ACS.

E. MANFAAT

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan mengenai faktor yang mempengaruhi persepan statin pada pasien ACS.

2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dalam penggunaan obat golongan statin yang tepat bagi pasien ACS di masa yang akan datang.

3. Bagi peneliti lain

Manfaat bagi peneliti lain yaitu dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan pengembangan terhadap penelitian yang serupa.