

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan 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. Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.¹ Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan pada dinding arteri koroner yang bisa mengakibatkan terjadinya iskemik miokardium serta UAP (*Unstable Angina Pectoris*) dan Infark Miokard Akut (IMA) mirip *Non-ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI).² Sindrom koroner akut ditimbulkan oleh aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang berdampak di intima asal arteri, yang menyebabkan terbentuknya trombus sebagai akibatnya menghasilkan lumen menyempit, yang mengakibatkan terjadinya gangguan suplai darah sehingga kekuatan kontraksi otot jantung menurun. Bila thrombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka terjadilah infark di miokardium.²

Penyakit jantung koroner yang terjadi secara akut yang disebut sebagai Infark Miokardium Akut (IMA) merupakan salah satu penyebab utama kematian. Berdasarkan laporan dari WHO tahun 2017 tercatat sebanyak 17,8 juta orang meninggal disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2017, terdapat 785.000 kasus baru dan 470.000 kasus IMA berulang, kemudian di Eropa, kejadian IMA mengakibatkan hampir 1,8 juta kematian dalam 1 tahun. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terdapat 4920 pasien IMA pada tahun 2018 di Indonesia.¹⁻³ Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST), yang merupakan salah satu bentuk dari IMA, adalah penyakit yang terjadi saat adanya sumbatan total dari arteri koroner.³⁻⁵

Infark miokardial akut (IMA) adalah suatu kondisi nekrosis otot jantung yang diakibatkan oleh ketidakadekuatan pasokan darah karena adanya sumbatan secara tiba-tiba pada arteri koroner. Penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan Indonesia.¹ Berdasarkan data registri *Indonesian ST Elevation Myocardial Infarction (I-STEMI)* yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Juli 2018 – Juni 2019 terdapat 379 pasien dengan diagnosis IMA-EST.²

Mengacu kepada data yang menunjukkan banyaknya Kejadian Kardiovaskular Mayor (KKM), maka sangat penting dilakukan upaya untuk mengatasinya yaitu dengan terapi reperfusi, yang dapat dilakukan dengan Intervensi Koroner Perkutan Primer (IKPP) ataupun fibrinolitik. *American Heart Association (AHA)* dan *European Society of Cardiology (ESC)* merekomendasikan strategi reperfusi IKPP yang dianggap lebih baik dibandingkan fibrinolitik. Mengingat pentingnya terapi reperfusi terutama IKPP dalam upaya menurunkan tingkat KKM pada pasien IMA-EST, maka umumnya penelitian berfokus pada waktu reperfusi dan waktu iskemik total. Waktu reperfusi, yakni waktu dari diagnosis IMA-EST sampai *wire crossing* yang direkomendasikan oleh AHA dan ESC adalah selama 60 menit pada rumah sakit dengan fasilitas IKPP dan selama 90 menit pada rumah sakit tanpa fasilitas IKPP.²⁻³

Terapi IMA-EST terutama ditujukan pada tindakan reperfusi segera, yang bisa dilakukan dengan fibrinolitik maupun tindakan IKPP.^{1, 6} Walaupun telah dilakukan terapi reperfusi bahkan dengan metode IKPP sekalipun, risiko KKM masih bisa terjadi, seperti gagal jantung atau syok kardiogenik, rehospitalisasi akibat SKA, aritmia, komplikasi mekanik, perikarditis bahkan kematian.⁷ Jika KKM bisa diprediksi sesudah dilakukan IKPP, maka tingkat kejadiannya dapat ditekan dengan penatalaksanaan optimal.

Terapi reperfusi sesegera mungkin dengan IKPP terbukti telah menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien IMA-EST. Meskipun demikian, KKM masih bisa terjadi pasca tindakan IKPP baik akibat komplikasi IMA-EST tersebut maupun akibat prosedural dari IKPP, yakni berupa gagal jantung atau syok kardiogenik, rehospitalisasi akibat SKA, aritmia, komplikasi mekanik, perikarditis bahkan kematian.⁷

IMA-EST adalah keadaan darurat yang ditimbulkan oleh sumbatan total arteri koroner. yang ditandai menggunakan gelombang ST elevasi atau Q dan dikaitkan dengan kematian dini yang lebih tinggi. Taraf kelangsungan hidup pasien STEMI secara klinis sangat bervariasi sesuai dengan profil dasar setiap pasien yang dipengaruhi oleh beberapa variabel faktor risiko yang dimiliki.⁷

Pada 1/3 pasien dengan IMA-EST mengalami kematian pada 24 jam setelah timbulnya iskemik. Taraf insiden ini diikuti oleh faktor risiko yg mensugesti prognosis pasien IMA-EST, maka perlu buat mengetahui faktor risiko apa saja yang ikut berperan di IMA-EST menjadi pencegahan buat menurunkan angka insiden mortalitas.⁷

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan bahwa insiden KKM pasca IKPP terus meningkat diikuti dengan angka kematian yang terus bertambah setiap tahunnya, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran KKM pasca IKPP pada pasien IMA-EST di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran KKM pasca IKPP pada pasien IMA-EST di RSUP. Dr. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran KKM pasca IKPP pada pasien IMA-EST di RSUP. Dr. M. Djamil Padang ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien IMA-EST pasca IKPP di RSUP. Dr. M. Djamil Padang periode Juli 2018 – Juni 2019.
2. Mengetahui gambaran KKM yang mengalami kematian, gagal jantung atau syok kardiogenik, dan stroke dalam periode waktu rawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pasca IKPP pada pasien IMA-EST di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui gambaran KKM yang mengalami kematian, gagal jantung atau syok kardiogenik, dan stroke dalam periode waktu 1, 6 dan 12 bulan pasca IKPP pada pasien IMA-EST di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memberikan informasi tentang gambaran KKM pasca IKPP pada pasien IMA-EST
2. Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian kardiovaskular mayor pada pasien infark miokard akut yang sudah ditatalaksana dengan intervensi coroner perkutan primer, melatih kemampuan meneliti, dan menulis

1.4.2 Bagi Klinisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan evaluasi dalam penatalaksanaan pasien IMA-EST yang menjalani IKPP. Selain itu, tenaga Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data mengenai KKM pasca IKPP pada pasien IMA-EST. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan dasar peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang Jantung dan Pembuluh Darah

