

I. PENDAHULUAN

Infark Miokard merupakan manifestasi Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang paling besar. Infark Miokard sangat mencemaskan karena sering terjadi berupa serangan mendadak.

Infark Miokard Akut (IMA) biasanya disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner yang menghasilkan kematian jaringan. Selanjutnya berkonsekuensi terhadap tanda-tanda serangan jantung, seperti nyeri dada akut, perubahan elektrokardiogram (EKG), dan peningkatan pelepasan konsentrasi protein oleh jaringan jantung (Steg *et al.*, 2012).

NICE *clinical guideline* 172 menyebutkan bahwa Infark Miokard terbagi menjadi dua tipe berdasarkan perubahan elektrokardiogramnya, yaitu *ST Elevation Myocardial Infarction* atau STEMI dan *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* atau NSTEMI. STEMI disebabkan oleh oklusi total trombus kaya fibrin di pembuluh koroner epikardial. Oklusi ini mengakibatkan berhentinya aliran darah (perfusi) menuju jaringan miokard. Patogenesis STEMI melibatkan gangguan plak, agregasi platelet, dan pembentukan trombus pada arteri intrakoroner (Swartz and Zipes, 2005). Selain itu, STEMI juga ditandai dengan terbentuknya elevasi segmen ST pada EKG. Sedangkan NSTEMI tidak terbentuk elevasi segmen ST pada EKG. Penyebabnya adalah terjadinya oklusi sebagian dari arteri koroner tanpa melibatkan seluruh ketebalan miokardium.

Jumlah pasien infark miokard akut dengan STEMI berbeda dari setiap negara. Setiap tahunnya 6 orang laki-laki dan 7 orang perempuan meninggal

akibat infark miokard. Berdasarkan *European Society of Cardiology*, kasus STEMI yang paling banyak terdaftar yaitu di Swedia sebanyak 66 kasus per 100.000 orang per tahun. Hasil yang sama juga dilaporkan di Republik Ceko dan Belgia, angka kejadiannya per seratus ribu orang untuk kasus STEMI antara tahun 1997 sampai tahun 2005 yaitu dari 121 sampai 77 orang, sedangkan angka kejadian NSTEMI yaitu dari 126 sampai 132 (Widimsky *et al.*, 2010). Saat ini, prevalensi STEMI meningkat dari 25 % ke 40 % dari presentasi infark miokard (Depkes RI, 2013).

Tujuan pengobatan pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan STEMI adalah untuk memulihkan oksigenasi dan suplai substrat metabolik akibat oklusi trombotik persisten di arteri koroner. Sumbatan ini dapat mengurangi kelangsungan hidup dan performa ventrikel kiri (Swartz & Zipes, 2005).

Berdasarkan data dari *American College of Cardiology/American Heart Association* dan *European Society of Cardiology* merekomendasikan dalam tata laksana pasien dengan STEMI selain diberikan terapi reperfusi, juga diberikan terapi lain seperti antiplatelet (aspirin, clopidogrel, thienopyridin), antikoagulan seperti *Unfractionated Heparin* (UFH)/ *Low Molecular Weight Heparin* (LMWH), nitrat, penyekat beta, ACE-inhibitor, golongan statin dan Angiotensin Receptor Blocker. Modifikasi gaya hidup juga menjadi faktor penentu keberhasilan penyembuhan jangka panjang (Antman *et al.*, 2004).

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada data Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, jumlah pasien STEMI rawat inap mengalami fluktuasi. Berikut jumlah pasien hasil rekam medik berturut-turut

dari tahun 2012, 2013, dan 2014 yaitu 161 kasus, 144 kasus, dan 308 kasus. .
Beberapa jenis obat yang diberikan kepada pasien STEMI di RSUP Dr. M.Djamil Padang seperti aspirin, clopidogrel, simvastatin, alprazolam, amlodipin, tenapril, injeksi ranitidin, dan obat-obat lainnya. Proses pengobatan pasien STEMI butuh waktu yang cukup lama. Di sisi lain, penggunaan obat dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan penurunan fungsi organ. Selain itu, berisiko terjadinya komplikasi seperti disfungsi ventrikel, gangguan hemodinamik, fibrilasi atrium, bahkan kematian (Sudoyo dkk., 2006). Melihat hal tersebut maka perlu dilakukan kajian terhadap obat-obat yang digunakan untuk mengetahui penggunaannya yang rasional.

Dalam melakukan kajian terhadap obat-obatan untuk penyakit STEMI maka kerasionalan penggunaan obat harus diperhatikan sebaik mungkin. Hal itu dikarenakan begitu banyaknya obat yang dikonsumsi oleh pasien STEMI dalam jangka waktu yang lama. Selain itu berbagai komplikasi juga ditemukan pada pasien STEMI. Begitu pula tingkat morbiditas dan mortalitas juga besar pada pasien STEMI sehingga penggunaan obat-obatan harus digunakan dengan hati-hati. Melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penggunaan obat pada pasien STEMI dengan lebih berfokus pada pengkajian dosisnya dan interaksi penggunaan obat-obatan pada pasien STEMI. Hal ini berguna sebagai bagian upaya preventif terhadap penekanan tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien STEMI.

Penelitian tentang pengobatan terhadap penyakit ini belum begitu banyak dilaporkan di Indonesia sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang kajian

ketepatan dosis dan interaksi obat khususnya obat-obat kardiovaskuler pada pasien STEMI (*ST Elevation Myocardial Infarction*) di Bangsal Jantung RSUP
Dr. M. jamil Padang.

