

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Infark miokard akut didefinisikan sebagai kejadian patologi akibat dari kematian sel miokardium karena adanya iskemia yang berlangsung lama (Thygesen *et al.*, 2012). Menurut WHO pada tahun 2005 penyakit infark miokard akut (IMA) merupakan penyebab utama kematian di dunia. Terhitung sebanyak 7,6 juta (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit IMA di seluruh dunia. Sehingga menjadikannya sebagai penyebab utama morbiditas maupun mortalitas di seluruh dunia (Takii *et al.*, 2009).

Pada negara dengan perekonomian yang maju kejadian penyakit jantung dengan diagnosis IMA merupakan penyebab terbanyak dan penyebab tunggal kematian dan risikonya meningkat secara progresif seumur hidup. Pada tahun 2006 pasien yang terkena IMA diperkirakan 1,5 juta orang dengan kematian setiap tahunnya di Amerika Serikat saja misalnya sebanyak 425.425 orang (Roger *et al.*, 2011). Menurut Alwi (2009), usia yang sering menderita IMA berkisar antara 45 sampai 54 tahun dan laki-laki memiliki empat sampai lima kali kemungkinan terkena IMA dibandingkan perempuan namun risiko penyakit menjadi setara pada ke dua jenis kelamin setelah usia 80 tahun.

Sebagai penyakit yang berpotensi sangat tinggi menyebabkan morbiditas dan mortalitas di negara dengan perekonomian yang maju ternyata di negara sedang berkembang seperti di Indonesia juga memperlihatkan potensi yang sama mencemaskan. Pada tahun 2013 di Indonesia terdiagnosis 883.447 orang pasien penyakit jantung koroner. Penyakit jantung di kota Padang merupakan penyebab

kematian terbanyak, yakni sekitar 20%. Berkenaan dengan ini, diketahui bahwa jumlah pasien IMA yang di rawat inap di RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2010-2012 mencapai 719 orang (35,19%) dari 2043 orang pasien rawat inap (Oktarina *et al.*, 2013).

Salah satu tipe IMA adalah *ST-Elevation Myocardial Infarction* (IMA-EST) yang mengakibatkan seseorang mengalami serangan jantung mendadak dan ditandai dengan munculnya elevasi segmen ST pada pemeriksaan EKG (Erhardt L, 2002). Pada tahun 2013 kejadian IMA-EST sekitar 25-40% dari kasus infark miokard yang dirawat di rumah sakit dan mortalitas 1 tahunnya sekitar 7-18% (O’Gara *et al.*, 2013).

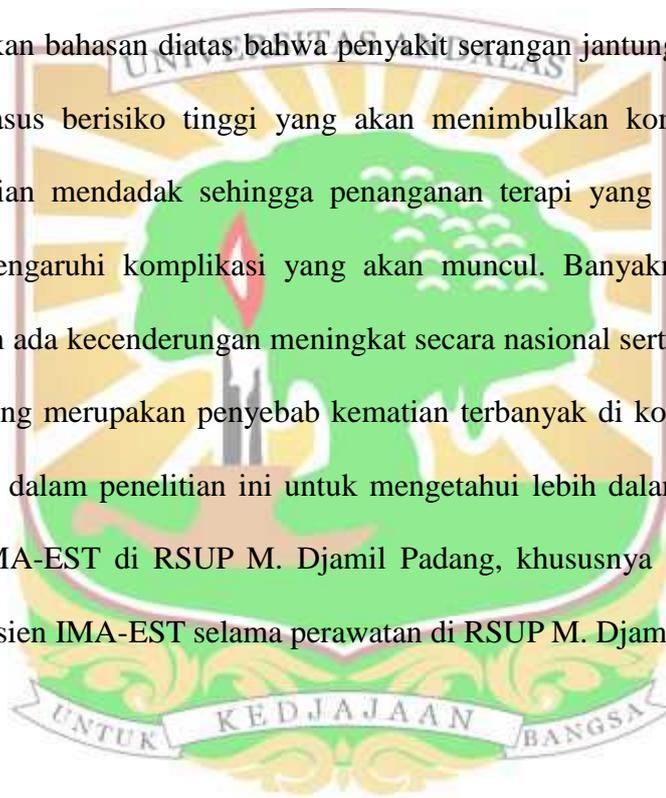
Pada kasus IMA-EST, bahaya yang ditimbulkan lebih besar daripada IMA jenis lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya sumbatan total yang terjadi pada pembuluh koroner. Oleh karena itu setiap pasien penderita IMA-EST yang berada dalam kondisi kegawatdaruratan ini memerlukan penanganan yang cepat dan dibutuhkan manajemen agresif untuk mencegah terjadinya komplikasi (Jugdutt, 2014 ; Prasad & Schiller, 2010).

Menurut Werf *et al.*, (2002), sumbatan total yang terjadi akan menimbulkan berbagai kejadian komplikasi dalam beberapa jam setelah iskemia yang mengakibatkan kerusakan jaringan pada jantung. Sehingga kecepatan terapi oleh berpengaruh terhadap komplikasi yang akan muncul (Bonnow *et al.*, 2012). Menurut Irmalita *et al.*, (2015), terapi harus diberikan secepat mungkin kepada pasien IMA-EST, sehingga dengan pemilihan jenis terapi yang tepat maka kemungkinan kejadian morbiditas lebih sedikit.

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien infark miokard seperti komplikasi

mekanik, aritmia, embolik, inflamasi, dan non kardiak (Brunner & Mennon, 2013; Hutchison, 2009). Menurut *Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE)* sebesar 10,4% pasien IMA-EST mengalami komplikasi gagal jantung selama perawatan di rumah sakit (Spencer *et al.*, 2002). Di Amerika kejadian komplikasi gagal jantung di rumah sakit sebesar 25%. Angka kejadian komplikasi lain seperti kematian dan syok kardiogenik juga sering ditemukan pada pasien IMA-EST (Minicucci *et al.*, 2011 ; Fox *et al.*, 2007).

Berdasarkan bahasan diatas bahwa penyakit serangan jantung tipe IMA-EST merupakan kasus berisiko tinggi yang akan menimbulkan komplikasi sampai berupa kematian mendadak sehingga penanganan terapi yang cepat dan tepat sangat mempengaruhi komplikasi yang akan muncul. Banyaknya kasus yang ditemukan dan ada kecenderungan meningkat secara nasional serta temuan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak di kota Padang maka ada keinginan dalam penelitian ini untuk mengetahui lebih dalam tentang kasus komplikasi IMA-EST di RSUP M. Djamil Padang, khususnya mengenai kasus komplikasi pasien IMA-EST selama perawatan di RSUP M. Djamil Padang.



1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah :
bagaimana gambaran komplikasi pasien IMA-EST di RSUP M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komplikasi pasien IMA-EST selama perawatan di RSUP M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik yang ditemukan pada pasien IMA-EST di RSUP M. Djamil Padang berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase jenis terapi pada pasien IMA-EST di RSUP M. Djamil Padang berdasarkan onset.
3. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase komplikasi IMA-EST di RSUP M. Djamil Padang berdasarkan terapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klinisi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan upaya pelayanan kesehatan pada penderita IMA-EST
2. Memberikan informasi mengenai komplikasi yang mungkin timbul pada pasien IMA-EST selama perawatan di rumah sakit.



1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan informasi tentang gambaran komplikasi yang ada pada pasien IMA-EST di RSUP M. Djamil Padang.
2. Referensi bagi pihak lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi masyarakat

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang karakteristik penyakit IMA-EST
2. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang komplikasi IMA-EST.

