

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard akut (IMA) yang dikenal sebagai “serangan jantung”, merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju dan penyebab tersering kematian di negara industri (Kumar *et al.*, 2007; Alwi, 2009). Infark miokard akut adalah nekrosis miokard akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen otot jantung. Penyebab IMA yang paling banyak adalah trombosis sehubungan dengan plak aterosklerotik yang pecah dan ruptur (Prasetyo, 2014).

Satu juta orang di Amerika Serikat diperkirakan menderita IMA tiap tahunnya dan 300.000 orang meninggal karena IMA sebelum sampai ke rumah sakit (Christofferson, 2009). Sedangkan setiap tahunnya terdapat sekitar 525.000 pasien IMA baru dan 190.000 pasien IMA berulang (Antman *et al.*, 2015). Tahun 2006, hampir satu dari tiga penderita IMA didiagnosis infark miokard akut dengan elevasi segment ST (IMA-EST) (Arso *et al.*, 2014). Saat ini, prevalensi IMA-EST meningkat dari 25% ke 40% dari presentasi semua kejadian IMA (O’gara *et al.*, 2013; Muhammad, 2015). Bahkan penelitian yang dilakukan Gayatri dkk di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara selama tahun 2014 ditemukan 95 kasus (63%) dari 151 kasus sindrom koroner akut (SKA) adalah IMA-EST (Gayatri *et al.*, 2016).

Serangan jantung tipe IMA-EST menyebabkan kerusakan otot jantung yang progresif (Rifqi, 2012). Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak

aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya (Alwi, 2009). Pada IMA-EST, sering menyebabkan kematian mendadak, sehingga merupakan suatu kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis secepatnya (Erhardt *et al.*, 2002). Pada prinsipnya, untuk penanganan IMA-EST harus segera dilakukan terapi reperfusi (Munawar, 2012). Terapi reperfusi tersebut bisa dengan Intervensi Koroner Perkutan Primer (IKP Primer) atau terapi fibrinolitik (Gayatri *et al.*, 2016).

Terapi reperfusi diindikasikan untuk semua pasien dengan gejala yang timbul dalam 12 jam dengan elevasi segmen ST yang menetap atau *Left Bundle Branch Block* (LBBB) baru atau terdapat bukti iskemia yang sedang terjadi, bahkan jika gejala telah timbul >12 jam atau bila nyeri dan perubahan EKG terlihat terhambat (PERKI, 2015). Bila tidak dilakukan upaya terapi reperfusi, lebih dari 30% pasien akan meninggal (Munawar, 2012). Diperkirakan sekitar sepertiga dari pasien IMA-EST bisa meninggal dalam jangka waktu 24 jam setelah iskemia (Kolansky, 2009).

Pada penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang pada tahun 2012 ditemukan bahwa komplikasi IMA-EST lebih sering terjadi pada pasien yang tidak mendapat terapi reperfusi. Hal ini tampak pada gagal jantung sebagai komplikasi tersering, lebih banyak terjadi pada pasien yang tidak mendapat terapi reperfusi (25%). Pada pasien yang mendapat terapi reperfusi, komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan minor (19,1%) (Farissa, 2012).

Morbiditas dan mortalitas pada IMA-EST meningkat sesuai pertambahan usia (Alexander *et al.*, 2007). Selain itu, IMA-EST mempunyai angka mortalitas yang tinggi karena sering terjadi komplikasi (Putra, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Gayatri dkk tahun 2014 menunjukkan terdapat prediktor mortalitas

selama perawatan di rumah sakit pada pasien IMA-EST meliputi, Killip III dan IV, aritmia, IMA-EST anterior, tidak direperfusi, gagal ginjal kronis, takikardia, IMA-EST onset >12 jam dan diabetes melitus (DM) (Gayatri *et al.*, 2016).

Kejadian kardiovaskular mayor (KKM) merupakan hasil akhir dari kejadian kardiovaskular yang terdiri dari kematian kardiovaskular dan non-kardiovaskular, infark miokard berulang, revaskularisasi intervensi koroner perkutan berulang, dan stroke yang dialami pasien (Jneid *et al.*, 2012; Putri, 2014). Kejadian kardiovaskular mayor dikatakan gabungan dari kejadian klinis dan pada umumnya digunakan sebagai luaran klinik pada penelitian kardiovaskular (Kip, 2008). Luaran klinik utama KKM yaitu gabungan dari kematian sebab kardiovaskular, infark miokard berulang dan stroke selama perawatan intensif di ICCU. Luaran klinik sekunder yaitu angina pasca infark, gagal jantung, syok kardiogenik dan efek samping perdarahan (Arso *et al.*, 2014).

Kejadian kardiovaskular mayor merupakan komplikasi IMA yang berhubungan langsung dengan tingkat harapan hidup pasien (Yasmin, 2015). Pada *Global Registry Acute Coronary Events* (GRACE), insiden KKM berupa kematian selama perawatan di rumah sakit sebesar 4,6% (Granger *et al.*, 2003). Di Indonesia insiden KKM baru di teliti di beberapa rumah sakit. Danny dkk (2009) melakukan pengamatan pada pasien perempuan pasca infark mengalami KKM sebesar 51,7%. Sebanyak 30,9% diantaranya mengalami kematian (Danny *et al.*, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustinus dkk (2010) selama satu tahun, 12,5% mengalami KKM, 26% diantaranya meninggal dan sebagian besar lainnya mengalami dekompensasi gagal jantung akut (44%) (Agustinus *et al.*, 2010). Pada penelitian oleh Hartopo (2016) ditemukan KKM selama

perawatan intensif sebanyak 24%. Pada penelitian sebelumnya, kira-kira 45% pasien dengan IMA mengalami KKM selama perawatan di rumah sakit (Hartopo, 2016).

Berdasarkan tingginya kasus IMA-EST dan banyaknya komplikasi yang berpengaruh terhadap angka harapan hidup pasien IMA-EST yang muncul selama perawatan di rumah sakit, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai KKM selama rawatan pada IMA-EST di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kejadian kardiovaskular mayor selama rawatan pada infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) di RSUP dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kejadian kardiovaskular mayor selama rawatan pada infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien IMA-EST di RSUP dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui kejadian kardiovaskular mayor selama rawatan pada pasien IMA-EST yang dilakukan terapi reperfusi.
3. Mengetahui kejadian kardiovaskular mayor selama rawatan pada pasien IMA-EST yang tidak dilakukan terapi reperfusi.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama bagi peneliti.

1.4.2 Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang kejadian kardiovaskular mayor khususnya pada pada pasien IMA-EST.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah referensi tentang kejadian kardiovaskuler mayor pada pasien IMA-EST selama perawatan di rumah sakit.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini secara tidak langsung sebagai informasi pentingnya pertolongan segera pada pasien IMA-EST untuk menghindari kejadian kardiovaskular mayor setelah pengobatan.

