

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular menempati peringkat pertama sebagai penyebab kematian di dunia. Laporan dari WHO, sekitar 17,7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2015 yang mewakili 31% dari kematian global. Berdasarkan angka tersebut, diperkirakan 7,4 juta meninggal karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta karena stroke.¹

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) yang didiagnosis oleh dokter adalah 0,5% yaitu sekitar 883.447 orang dan yang didiagnosis dokter ditambah dengan pasien yang memiliki gejala sekitar 1,5% yaitu 2.650.340 orang.² PJK terdiri dari tiga bentuk umum, yaitu: Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS), Infark Miokard Akut dengan ST elevasi (IMA-EST), dan Infark Miokard Akut Non ST elevasi (IMA-NEST).³

Infark miokard akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen otot jantung.³ IMA merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju dan penyebab tersering kematian di negara industri.⁴ Infark miokard dapat dibedakan menjadi infark miokard dengan elevasi gelombang ST (IMA-EST) dan infark miokard tanpa elevasi gelombang ST (IMA-NEST).⁵

Serangan jantung tipe IMA-EST adalah sindrom klinis yang didefinisikan sebagai gejala iskemia miokard khas yang dikaitkan dengan gambaran EKG berupa elevasi ST yang persisten dan diikuti pelepasan biomarker nekrosis miokard.⁶ Kejadian IMA-EST saat ini meningkat dari 25% menjadi 40% dari semua kejadian IMA, 5-6% nya dirawat di rumah sakit, dan mortalitasnya 1 tahun sekitar 7-18%.⁷

The Thai Registry of Acute Coronary Syndrome (TRACS) melaporkan bahwa dari data yang dikumpulkan dari Oktober 2007 hingga Desember 2008 terhadap 2007 pasien, ditemukan 55% mengalami IMA-EST, 33% IMA-NEST, 12% APTS. Sekitar 67% dari semua pasien IMA-EST mendapat terapi reperfusi,

diantaranya; 42,6% mendapat trombolisis dan 24,7% mendapat terapi (Intervensi Koroner Perkutan) IKP Primer. Angka mortalitas di rumah sakit dari pasien IMA-EST adalah sebesar 5,3%, IMA-NEST sebesar 5,1%, dan APTS sebesar 1,7%.⁸

Penelitian di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara selama tahun 2014 ditemukan 95 kasus (63%) dari 151 kasus sindrom koroner akut (SKA) adalah IMA-EST.⁹ Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama tahun 2016, ditemukan Pasien IMA-EST sebanyak 379 orang.¹⁰

Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST terjadi ketika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya.⁶ Penatalaksanaan IMA-EST harus segera dilakukan sehingga dapat mengurangi kematian sel miokard. Penanganan yang dilakukan terhadap IMA-EST adalah dengan terapi reperfusi, yaitu Intervensi Koroner Perkutan Primer (IKP Primer) atau terapi fibrinolitik. *American College of Cardiology/American Heart Association* dan *European Society of Cardiology* merekomendasikan dalam tata laksana pasien dengan IMA-EST selain diberikan terapi reperfusi, juga diberikan terapi lain seperti antiplatelet (*aspirin, clopidogrel, thienopyridin*), anti-koagulan seperti *Unfractionated Heparin (UFH) / Low Molecular Weight Heparin (LMWH)*, nitrat, penyekat beta, *ACE-inhibitor*, dan *Angiotensin Receptor Blockers*.¹¹

Secara harfiah kejadian kardiovaskular mayor adalah hasil akhir yang didalamnya terdapat beberapa tipe kejadian klinis dengan berbagai derajat serta keterkaitan.¹² 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.¹³

Pada *Global Registry Acute Coronary Events*, KKM yang terjadi selama perawatan di rumah sakit sebesar 4,8%.¹⁴ Berdasarkan penelitian di RS Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2008-2010 KKM pada pasien rawatan IMA-EST yang mendapat terapi trombolisis dan tindakan IKP Primer adalah sebanyak 10,3% dan 9,4% dengan KKM tertinggi adalah kematian.¹⁵ Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pasien IMA-EST tahun 2016 ditemukan bahwa, pada

pasien yang diterapi reperfusi terdapat KKM selama rawatan sebesar 13,1% dengan kejadian kardiovaskular mayor tertinggi adalah kematian (8,6%).⁹

Penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan pada beberapa rumah sakit pada tahun 1993-1997 ditemukan kejadian kardiovaskular mayor yang terjadi selama rawatan yaitu sebesar 13% dan paska rawatan sebesar 54%. Kejadian kardiovaskular mayor dalam 200 hari paska rawatan setelah dilakukan tindakan IKP Primer ditemukan sebesar 65%, dengan 36%nya membutuhkan revaskularisasi berulang. Setelah 200 hari pertama tindakan IKP Primer ditemukan KKM berupa kematian.¹⁶

Korea Acute Myocardial Infarction Registry (KAMIR) dalam penelitiannya yang dilakukan pada tahun 2005-2008 menunjukkan KKM yang terjadi dalam 6 bulan paska rawatan yaitu sebanyak 3,2%, kejadian tersebut lebih tinggi dibanding dengan KKM yang terjadi dalam 30 hari paska rawatan yaitu sebanyak 2,2%. Pasien paska IMA dapat ditentukan prognosisnya dengan stratifikasi risiko. Stratifikasi risiko yang biasa digunakan pada pasien IMA-EST adalah klasifikasi killip, dan *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) *risk score* yang dapat menentukan KKM berupa kematian dalam 30 hari pada pasien IMA-EST. Stratifikasi risiko pada IMA-EST masih menjadi komponen evaluasi yang penting di era reperfusi.¹⁷

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya banyak yang fokus pada strategi pengobatan berdasarkan faktor risiko untuk mortalitas di rumah sakit dan 30 hari setelah rawatan. Padahal masih banyak dari klinisi yang masih ragu dan mempertanyakan apakah faktor risiko tersebut juga dapat memberikan informasi prognosis pasien yang dapat bertahan lebih dari 30 hari. Beberapa penelitian telah melaporkan demografi dan klinis penting terkait faktor risiko kematian pada KKM 30 hari dan 6 bulan paska rawatan. Namun, masih sedikit yang diketahui tentang faktor risiko untuk KKM 6 bulan dibanding 30 hari paska rawatan sedangkan angka KKM 6 bulan paska rawatan masih cukup tinggi dibanding 30 hari paska rawatan.¹⁷

Pasien IMA-EST yang direperfusi dan dapat bertahan 6 bulan paska rawatan masih dapat mengalami KKM. Hal ini terjadi karena dengan tindakan reperfusi yaitu IKP Primer dengan pemasangan *balloon* atau *stenting* dan

fibrinolitik dapat menimbulkan kejadian atau efek terapi pada 6 bulan setelah tindakan. *Stenting* dapat menimbulkan restenosis baik secara akut maupun pada 6 bulan setelah tindakan sehingga berisiko tinggi untuk terjadinya KKM yaitu infark miokard berulang dan revaskularisasi berulang.⁶ Pasien IMA-EST yang mendapat fibrinolitik sebagai pilihan terapi juga dapat mengalami KKM dalam 6 bulan paska rawatan. Kejadian tersebut disebabkan oleh efek samping dari obat fibrinolitik yang dapat menimbulkan perdarahan. Penelitian yang dilakukan oleh *Cardiovascular Patient Outcomes Research Team* (C-PORT) menunjukkan bahwa pada pasien IMA-EST yang mendapat terapi fibrinolitik dalam 6 bulan paska rawatan cenderung mengalami KKM berupa kematian, stroke, dan infark berulang.¹⁸

Uraian di atas menjadi alasan untuk peneliti melakukan penelitian terkait Gambaran KKM dalam 6 bulan paska rawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani reperfusi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kejadian kardiovaskular mayor dalam 6 bulan paska rawatan pada infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) yang menjalani reperfusi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian kardiovaskular mayor dalam 6 bulan paska rawatan pada infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) yang menjalani reperfusi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) yang mendapat terapi reperfusi.
2. Mengetahui kejadian kardiovaskular mayor dalam 6 bulan paska rawatan pada pasien infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) yang dilakukan terapi fibrinolitik.
3. Mengetahui kejadian kardiovaskular mayor dalam 6 bulan paska rawatan pada pasien infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) yang dilakukan terapi intervensi koroner perkutan (IKP) primer.

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 6 bulan paska rawatan pada pasien IMA-EST yang mendapat terapi reperfusi.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah referensi tentang kejadian kardiovaskular mayor dalam 6 bulan paska perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani reperfusi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

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

