

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sindroma koroner akut (SKA) merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia. Sindroma koroner akut terdiri dari infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST), infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMA-NEST) dan angina pektoralis tidak stabil (APTS).<sup>1</sup> Berdasarkan studi di Australia, didapatkan 34% pasien IMA-EST tidak akan kembali ke tingkat pekerjaan yang sama dimana bakal memberikan beban ekonomi yang besar pada individu yang mengalami, keluarga dan negara yang mendanai sistem kesehatan nasional.<sup>2</sup> Penelitian di Siprus melaporkan bahwa dari Januari sampai Desember 2009 terdapat 408 pasien SKA dan 184 kasus (45%) di antaranya adalah pasien IMA-EST. Serta sebagian besar pasien IMA-EST ditatalaksana dengan intervensi koroner perkutan primer.<sup>3</sup>

Pasien IMA-EST memiliki risiko sebesar 1,55 kali untuk mengalami kematian 30 hari pasca serangan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien IMA-NEST.<sup>4</sup> Angka mortalitas IMA-EST di rumah sakit juga dilaporkan lebih tinggi dari IMA-NEST yaitu 4% banding 3,4%.<sup>3</sup> Sebagian besar kematian pada IMA-EST terjadi pada jam-jam pertama setelah serangan. Maka dari itu perlu dilakukan reperfusi segera untuk menyelamatkan otot-otot jantung.<sup>5</sup> Menurut AHA dan PERKI, terapi reperfusi segera pada IMA-EST terdiri dari intervensi koroner perkutan primer (IKPP) dan terapi fibrinolitik.<sup>1,6</sup> Berdasarkan penelitian di *Canberra Hospital* dari tahun 2006-2013 dilaporkan mortalitas sebanyak 181 dari 1313 pasien IMA-EST yang menjalani IKPP yang mana 24,9% mortalitas terjadi dalam 7 hari, 27,6% dalam 7 hari-1 tahun dan 47,5% setelah 1 tahun pasca IKPP. Penyebab kardiovaskular (syok kardiogenik, infark miokard akut, gagal jantung kongestif dan stroke) merupakan 98% dari semua penyebab mortalitas yang terjadi dalam 7 hari pasca IKPP sedangkan 58% untuk 7 hari-1 tahun dan 36% setelah 1 tahun.<sup>7</sup>

Kejadian Kardiovaskular Mayor (KKM) merupakan hasil akhir gabungan gejala klinis yang sering digunakan pada penelitian kardiovaskular.<sup>8</sup> Kejadian

kardiovaskular mayor berupa kematian kardiovaskular dan non kardiovaskular, infark miokard berulang, revaskularisasi intervensi koroner perkutan berulang dan stroke yang dialami pasien. Pengamatan terjadinya KKM tersebut diamati selama masa perawatan di rumah sakit.<sup>9,10</sup> Penelitian prospektif yang dilakukan oleh Tsai dkk dari Juni 2007 sampai Juni 2015 di *Taiwan I-Shou University E-Da Hospital's Emergency Room and Cardiovascular* selama periode *follow up* dengan rata-rata 32 bulan ditemukan bahwa 558 dari 1.520 pasien SKA berkembang setidaknya menjadi satu KKM.<sup>9</sup> Penelitian di unit gawat darurat Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (PJNHK) Jakarta yang dilakukan selama bulan April sampai Juni 2006 pada 93 pasien infark miokard akut terdapat 63,4% yang mengalami KKM dan 36,6% yang tidak mengalami KKM.<sup>11</sup> KKM yang terjadi selama perawatan di rumah sakit sebesar 4,6% berdasarkan data *Global Registry Acute Coronary Events*.<sup>12</sup> Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pasien IMA-EST tahun 2016 dilaporkan bahwa pasien yang diterapi reperfusi terdapat KKM selama rawatan sebesar 13,1% dengan kejadian kardiovaskular mayor tertinggi yaitu kematian (8,6%).<sup>13</sup> Penelitian di RS Dr. Sardjito Yogyakarta pada 2008-2009 menunjukkan KKM pada pasien IMA-EST selama perawatan di rumah sakit yang mendapat terapi tindakan IKPP sebanyak 9,4%.<sup>14</sup>

Kejadian kardiovaskular mayor merupakan penyebab serius dari morbiditas dan mortalitas pada pasien SKA yang menjalani intervensi koroner perkutan (IKP).<sup>9</sup> Berdasarkan penelitian Parhar dkk dilaporkan dari 2902 pasien infark miokard akut yang sudah menjalani IKPP masih terdapat 101 pasien yang dirawat di *intensive care unit* (ICU). Serangan jantung pasca perawatan di rumah sakit adalah indikasi paling umum untuk masuk ke ICU (36,6%) diikuti dengan serangan jantung selama perawatan di rumah sakit (31,7%), syok kardiogenik (22,8%) dan edema paru (8,9%) yang terdapat pada pasien infark miokard akut pasca IKPP. Angka mortalitas di ICU pada pasien IMA pasca IKPP sebesar 33,7% berdasarkan penelitian tersebut.<sup>15</sup> Berbagai faktor sangat mempengaruhi terhadap KKM pada pasien IMA-EST. Penelitian Tsai dkk di Taiwan menunjukkan faktor yang secara independen memprediksi KKM pada pasien SKA yang menjalani IKPP maupun tidak setelah *follow up* jangka panjang yaitu

memiliki 3 *vessel disease*, implantasi stent, hipertensi, laju filtrasi glomerular atau asam urat.<sup>9</sup> Penelitian kohort retrospektif yang dilakukan Moeswir di *intensive coronary care unit* RSCM dalam periode waktu Januari 2010 sampai Desember 2013 menunjukkan bahwa faktor prediktor jenis kelamin wanita, leukosit, kreatinin, asam urat, enzim jantung, tekanan darah sistolik, denyut jantung, henti jantung dan kelas killip memiliki hubungan bermakna dengan KKM.<sup>16</sup> Maka deteksi dan pengobatan faktor risiko pada pasien IMA-EST pasca IKPP sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan dan mencegah dari KKM.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan KKM selama perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasilnya bisa menjadi bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran dokter dan tenaga medis tentang pentingnya skrining faktor risiko secara rutin ketika merawat pasien dengan IMA-EST.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan terjadinya KKM selama perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KKM selama perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KKM selama perawatan di rumah sakit pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.
2. Mengetahui jenis KKM selama perawatan di rumah sakit pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan KKM selama perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.4.2 Manfaat terhadap Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data referensi bagi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

### **1.4.3 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai penelitian awal untuk mengembangkan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya KKM selama perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.

### **1.4.4 Manfaat terhadap Masyarakat**

Hasil penelitian ini secara tidak langsung sebagai informasi pentingnya untuk meningkatkan perhatian dan kewaspadaan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan KKM selama perawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular.

