

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan gejala-gejala khas, baik disertai maupun tidak disertai perubahan pada rekaman elektrokardiogram (EKG) 12 sadapan, serta adanya peningkatan kadar troponin jantung secara mendadak. Salah satu bentuk dari SKA adalah Infark Miokard Akut Non Elevasi ST (IMA-NEST), yaitu kondisi ketika pasien mengalami nyeri dada mendadak (angina pektoris) tanpa ditemukannya elevasi menetap pada segmen ST di dua sadapan yang berdampingan pada hasil EKG. Meskipun hasil EKG bisa menunjukkan perubahan seperti depresi segmen ST, inversi gelombang T, atau pola lainnya, dalam beberapa kasus EKG bisa tampak normal tanpa kelainan yang jelas. Namun, bila pemeriksaan biomarker jantung menunjukkan peningkatan signifikan, maka kondisi tersebut dapat diklasifikasikan sebagai IMA-NEST.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 20 hingga 25 persen populasi global, setara dengan sekitar 2 juta hingga 6 juta individu, memiliki potensi mengalami sindrom koroner akut. Selain itu, menurut data WHO tahun 2015, penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai 17,5 juta jiwa atau sekitar 31% dari seluruh kematian global. Dari angka tersebut, sekitar 7,4 juta kematian berkaitan langsung dengan sindrom koroner akut.<sup>2</sup> Jumlah kematian akibat penyakit ini diproyeksikan akan terus bertambah dan mencapai sekitar 23,3 juta kasus pada tahun 2030.<sup>3</sup>

Data tahunan di Amerika Serikat memperkirakan terdapat sekitar 550.000 kejadian baru infark miokard (IM) dan 200.000 kasus rekuren setiap tahunnya. Selain itu, diperkirakan sekitar 300.000 kematian akibat infark miokard akut terjadi sebelum pasien sempat mendapatkan pertolongan di rumah sakit. Pada tahun 2013, tercatat sebanyak 116.793 kematian akibat infark miokard di Amerika Serikat, dengan distribusi kasus sebesar 57% pada laki-laki dan 43% pada perempuan. Rata-rata usia saat mengalami serangan infark pertama adalah 65,1 tahun pada pria dan 72 tahun pada wanita.

Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia diperkirakan mencapai 1,5% dari populasi, yang setara dengan sekitar 2.650.340 orang yang mengalami kondisi ini.<sup>2</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner yang telah ditegakkan diagnosisnya oleh dokter sebesar 0,5%, yang setara dengan sekitar 883.447 jiwa. Namun, apabila mencakup individu yang menunjukkan gejala tanpa diagnosis pasti, angka tersebut meningkat hingga mencapai 1,5%, atau sekitar 2.650.340 orang.<sup>4</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa Infark Miokard Akut (IMA) merupakan bentuk penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemukan di Indonesia, dengan angka prevalensi mencapai 1,5%.<sup>5</sup> Dari total 78 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian, ditemukan bahwa kejadian Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (STEMI) lebih dominan dibandingkan dengan Infark Miokard Non-ST Elevasi (NSTEMI). Kondisi ini paling sering dijumpai pada pasien laki-laki dengan rentang usia 40 hingga 60 tahun.<sup>5</sup> Prevalensi penyakit jantung di Provinsi Sumatera Barat tercatat sebesar 1,6%, dengan estimasi jumlah penderita mencapai kurang lebih 20.663 jiwa.<sup>6</sup>

Total 3.386.688 pasien yang menjalani prosedur intervensi koroner perkutani (IKP), tercatat sebanyak 57.246 kasus mengalami perdarahan (sekitar 1,7%) dan 22.165 di antaranya meninggal saat dirawat di rumah sakit (sekitar 0,65%). Perdarahan berat diketahui meningkatkan risiko kematian, dengan estimasi risiko mencapai 12%. Dalam analisis kelompok pasien yang diseimbangkan secara adil, terdapat 56.078 prosedur disertai perdarahan berat dan 224.312 prosedur tanpa komplikasi perdarahan berat. Pasien yang mengalami perdarahan berat menunjukkan angka kematian lebih tinggi saat dirawat di rumah sakit, yakni 5,26%, dibandingkan dengan 1,87% pada kelompok tanpa perdarahan berat. Keterkaitan antara perdarahan berat dan kematian di rumah sakit terlihat konsisten pada semua kategori risiko, baik rendah, sedang, maupun tinggi. Baik perdarahan yang terjadi pada area pemasangan alat maupun yang terjadi di luar area tersebut, keduanya sama-sama berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian. Namun demikian, perdarahan yang terjadi di luar area pemasangan alat menunjukkan dampak risiko yang lebih besar terhadap angka kematian.<sup>7</sup>

Studi sebelumnya melibatkan 6.228 pasien yang mengalami Infark Miokard Akut (IMA) dan mendapatkan terapi Intervensi Koroner Perkutan (IKP). Dari jumlah tersebut, 4.625 pasien didiagnosis dengan IMA-EST (Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST), sementara 1.603 pasien mengalami IMA-NEST (Infark Miokard Akut Non-ST Elevasi). Di antara pasien IMA-NEST, sebanyak 348 orang (22%) diketahui pernah menjalani prosedur IKP sebelumnya, sedangkan pada kelompok IMA-EST, jumlahnya hanya 514 orang (11%). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien dengan IMA-NEST lebih sering memiliki riwayat revaskularisasi koroner dibandingkan dengan mereka yang mengalami IMA-EST.<sup>8</sup>

Pasien dengan Infark Miokard Akut Non-ST Elevasi (IMA-NEST) dalam periode lima tahun menunjukkan tingkat risiko yang lebih tinggi untuk menjalani prosedur revaskularisasi koroner ulang dibandingkan dengan pasien yang mengalami Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST), yakni sebesar 33,3% dibandingkan 29,4%. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok pasien IMA-NEST cenderung lebih sering memerlukan tindakan revaskularisasi lanjutan dalam jangka panjang.<sup>8</sup>

Studi ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu enam bulan setelah serangan jantung, tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dalam angka kematian total (dari segala penyebab) antara pasien dengan Infark Miokard Akut Non-ST Elevasi (IMA-NEST) dan pasien dengan Infark Miokard Akut ST Elevasi (IMA-EST). Analisis lanjutan yang memperhitungkan variabel-variabel lain juga memperkuat temuan ini, yaitu tidak adanya perbedaan signifikan dalam risiko kematian antara kedua kelompok. Namun, setelah periode enam bulan pasca serangan jantung akut, angka kematian keseluruhan—baik yang disebabkan oleh kondisi kardiovaskular maupun nonkardiovaskular—lebih tinggi pada pasien IMA-NEST dibandingkan pasien IMA-EST. Meskipun demikian, setelah dilakukan penyesuaian terhadap faktor-faktor perancu yang mungkin memengaruhi hasil, perbedaan tersebut tidak lagi menunjukkan signifikansi. Artinya, setelah mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat memengaruhi risiko kematian, tidak ditemukan perbedaan yang berarti antara kelompok IMA-

NEST dan IMA-EST dalam hal kematian total, kematian akibat gangguan kardiovaskular, maupun penyebab kematian lainnya.<sup>8</sup>

Penelitian sebelumnya ini membuat peniliti tertarik untuk mencari tahu dan meneliti secara spesifik hubungan mortalitas antara pasien Infark Miokard Akut Non-ST Elevasi yang menjalani IKP dan tidak menjalaninya, yang mana pada pasien IMA-NEST terdapat stratifikasi untuk dilakukannya tindakan IKP yang berbeda dengan pasien IMA-EST yang harus ditatalaksana dengan IKP < 24 jam sehingga terdapat kemungkinan hubungan mortalitas antara pasien IMA-NEST yang ditatalaksana dan tidak ditatalaksana dengan IKP. Perbedaan ini akan dilihat dengan riwayat rekam medis pasien tersebut dalam jangka waktu pendek (30 hari dalam rawatan) karena dalam jangka waktu tersebut merupakan fase kritis dengan risiko komplikasi serius yang tinggi seperti resiko kardiovaskular (rekurensi iskemia dan infark berulang, restenosis stent, dsb) dan juga perlu untuk evaluasi dini terhadap keberhasilan dari terapi, sehingga dapat membantu dalam pertimbangan pemilihan tatalaksana IKP pada pasien IMA-NEST.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara tidakan Intervensi Koroner Perkutan (IKP) dengan mortalitas pada pasien IMA-NEST di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tindakan IKP dengan mortalitas pada pasien IMA-NEST di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah kasus IMA-NEST pada tahun 2021-2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui jumlah kelompok jenis kelamin dan usia terbanyak dalam kasus IMA-NEST pada tahun 2021-2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui jumlah pasien kelompok risiko IMA-NEST terbanyak berdasarkan skor GRACE pada tahun 2021-2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Mengetahui jumlah kematian terbanyak (dalam 30 hari masa rawatan) antara pasien kelompok risiko IMA-NEST dengan tindakan IKP pada tahun 2021-2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan antara tindakan IKP dengan mortalitas (dalam 30 hari) pada pasien kelompok risiko IMA-NEST pada tahun 2021-2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti**

1. Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan antara tindakan IKP dengan mortalitas (dalam 30 hari masa rawatan) pada pasien IMA-NEST di RSUP Dr M. Djamil Padang.
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman ilmiah peneliti selama penelitian.

##### **1.4.2 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang pemilihan terapi intervensi koroner perkutan (IKP) pada pasien IMA-NEST, serta memberikan wawasan tentang prognosis terkait pilihan terapi tersebut.

##### **1.4.3 Manfaat Terhadap Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat dalam memahami hubungan risiko kematian jangka pendek (dalam 30 hari) antara pasien IMA-NEST yang dilakukan dan tidak dilakukan IKP. Informasi ini dapat membantu masyarakat dalam membuat keputusan terkait pemilihan perawatan.