

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Insiden Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST) per tahun dapat mencapai 695.000 kasus baru dengan angka kematian sekitar 14%.¹ Sebagian besar kematian pada IMA-EST terjadi pada jam-jam pertama setelah serangan dan diperkirakan sekitar sepertiga dari pasien IMA-EST dapat mengalami kematian dalam jangka waktu 24 jam dan risiko ini lebih rendah pada pasien Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS)/ Infark Miokard Akut non Elevasi Segmen ST (IMA-NEST). Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST) didiagnosis apabila didapatkan pasien dengan kriteria nyeri dada akut khas infark disertai adanya elevasi pada segmen ST yang persisten dalam waktu >20 menit.²

Adanya elevasi dari segmen ST menandakan adanya nekrosis pada miokardium akibat oklusi total pada arteri koroner. Oklusi yang terjadi ini akan menyebabkan penurunan fungsi ventrikel kiri sehingga pada akhirnya memengaruhi curah jantung. Selain itu, kejadian IMA-EST juga dapat memicu terjadinya aritmia, gagal jantung, henti jantung, dan syok kardiogenik.³ Maka dari itu, pada prinsipnya, pasien IMA-EST harus segera dilakukan tindakan revaskularisasi dan reperfusi miokard untuk mengembalikan aliran darah.⁴

Intervensi koroner perkutan (IKP) primer merupakan tindakan reperfusi secara mekanis yang menjadi pilihan utama menurut Pedoman IMA-EST dari *American College Cardiology (ACC)/American Heart Association dan Society of Cardiology guideline (2012)*.³ Pasien IMA-EST akan mendapat manfaat dari tindakan IKP apabila reperfusi dilakukan dalam waktu <12 jam setelah onset.⁵ Tindakan reperfusi segera pada infark dikaitkan dengan peningkatan angka kelangsungan hidup yang lebih baik, yang mana waktu mendapatkan reperfusi yang lebih singkat secara konsisten dikaitkan dengan angka mortalitas yang lebih rendah.⁶ Keterlambatan dalam memberikan terapi reperfusi berkaitan dengan waktu pasien tiba di rumah sakit dan *door-to-ballon delay*.⁵ Pencegahan

keterlambatan sangat penting dalam penanganan IMA-EST terutama di fase sangat awal karena berkaitan dengan perbaikan luaran klinis.⁴

Penelitian yang dilakukan di Copenhagen, Denmark (2009-2016), bertujuan untuk meneliti hubungan tindakan IKP yang dilakukan dalam waktu ≥ 12 jam dari onset dengan luaran klinis pasien IMA-EST. Dari 6.674 pasien yang diteliti, 6.108 pasien di terapi dalam waktu < 12 jam dan 566 pasien yang mendapat terapi ≥ 12 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani tindakan IKP dalam waktu ≥ 12 jam berhubungan dengan peningkatan risiko kematian, rawat inap karena gagal jantung, dan luaran klinis yang lebih buruk dengan angka kejadian sebesar 21% terjadi dalam 30 hari dan 29% terjadi dalam 1 tahun.⁷

Penelitian lain yang dilakukan di Tanta, Egypt (2015-2017), bertujuan untuk memantau KKM dalam 6 bulan pasca-IKP pada pasien yang menjalani *very early* IKP (grup 1) dan *early* IKP (grup 2) setelah mendapat terapi fibrinolitik. Pasien yang menjalani tindakan dalam waktu 3-12 jam masuk kedalam kategori *very early* IKP dan pasien yang menjalani tindakan dalam waktu 12-24 jam masuk ke dalam kategori *early* IKP. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait usia, kejadian rekuren angina, dan non-STEMI antara kedua grup dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna terkait jenis kelamin, kejadian rekuren STEMI, revaskularisasi berulang, gagal jantung, serta kematian antara kedua grup.⁸

Penelitian yang dilakukan di Dhaka, Bangladesh (2016-2017), yang membagi pasien menjadi *early* IKP (< 6 jam) dan *late* IKP (6-12 jam), menunjukkan bahwa 25 pasien termasuk *late* IKP, dari total 48 pasien, 8% diantaranya mengalami kematian dan syok kardiogenik, 12% mengalami gagal jantung, 4% mengalami perdarahan mayor, dan 24% mengalami perdarahan minor sedangkan pada 23 pasien lainnya, hanya 1 pasien yang memiliki luaran klinis perdarahan minor. Pemantauan kejadian tersebut dilakukan selama rawatan di RS dan setelah 30 hari rawatan.⁹

Kejadian kardiovaskular mayor (KKM) merupakan gabungan dari hasil akhir gejala klinis yang sering terjadi pada pasien setelah mengalami Sindroma Koroner Akut (SKA). Kejadian kardiovaskular mayor terdiri atas kematian karena

kardiovaskular dan non-kardiovaskular, infark berulang, tindakan revaskularisasi intervensi perkutan berulang, dan stroke yang dialami pasien.^{10,11} Pengamatan pada KKM ini dapat dilihat baik selama perawatan di rumah sakit, dalam 30 hari, dalam 6 bulan, maupun dalam 1 tahun pascaratatan.

Penelitian oleh Marshad dkk menemukan bahwa usia (>60 tahun) dan waktu iskemia total (6 – 12 jam) merupakan faktor prediktor independen terhadap KKM pada pasien yang menjalani IKP. Berbeda dengan penelitian oleh Jaya dkk yang menemukan bahwa usia (>70 tahun) dan waktu iskemia total (>240 menit) merupakan faktor prediktor terhadap KKM, yang mana keterlambatan dari waktu iskemia total dihubungkan dengan usia (>70 tahun), jenis kelamin perempuan, dan diabetes. Selain itu, hipertensi, diabetes, infark anterior, dan syok kardiogenik juga ditemukan merupakan faktor prediktor independen terhadap KKM pada pasien yang menjalani IKP. Penelitian lain oleh Ming Gao dkk menemukan bahwa kematian yang terjadi pada pasien IMA-EST berhubungan dengan usia, infark anterior, aritmia, dan klasifikasi killip.^{9,13,14}

Oleh karena melihat pasien yang menjalani tindakan IKP terlambat cenderung memiliki luaran klinis yang lebih buruk, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – faktor yang memengaruhi kejadian kardiovaskular pada pasien infark miokard akut dengan elevasi segmen ST yang menjalani *late* intervensi koroner perkutan primer di RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Hasilnya dapat bermanfaat sebagai gambaran dari faktor- faktor yang berkaitan dengan KKM pada pasien IMA-EST yang terlambat menjalani tindakan IKP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah apakah faktor – faktor yang memengaruhi KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani *late* IKP di RSUP DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani *late* IKP di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik klinis pasien IMA-EST yang menjalani *late* IKP di RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui jenis KKM 30 hari dan 1 tahun pascarawatan pada pasien IMA-EST yang menjalani *late* IKP di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani *late* IKP di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian serta meningkatkan pengetahuan tentang dampak dari keterlambatan tindakan IKP terhadap pasien IMA-EST.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai penelitian awal untuk mengembangkan penelitian tentang dampak dari keterlambatan tindakan IKP pada pasien IMA-EST.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini secara tidak langsung sebagai informasi pentingnya mengenali gejala infark miokard akut agar dapat segera memanggil pertolongan darurat.