

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner yang terjadi secara akut yang disebut sebagai Infark Miokardium Akut (IMA) merupakan salah satu penyebab utama kematian. Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* tahun 2017, 17,8 juta orang meninggal disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Disebutkan juga bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2017 terdapat 785.000 kasus baru dan 470.000 kasus IMA berulang. Kemudian di Eropa, IMA menyumbang hampir 1,8 juta kematian dalam 1 tahun. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat 4920 pasien IMA.¹⁻⁴ Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST), salah satu bentuk dari IMA, merupakan penyakit yang terjadi saat adanya sumbatan total dari arteri koroner.⁵⁻⁷

Mengacu kepada data yang menunjukkan banyaknya KKM, maka sangat penting dilakukan upaya untuk mengatasinya berupa terapi reperfusi. Terapi reperfusi dapat dilakukan melalui IKPP ataupun fibrinolitik. *American Heart Association* (AHA) dan *European Society of Cardiology* (ESC) merekomendasikan strategi reperfusi IKPP yang dianggap lebih baik dibandingkan fibrinolitik. Mengingat pentingnya terapi reperfusi terutama IKPP dalam upaya menurunkan tingkat KKM pada pasien IMA-EST, maka pada umumnya penelitian berfokus pada waktu reperfusi dan waktu iskemik total. Waktu reperfusi, yakni waktu dari diagnosis IMA-EST sampai *wire crossing* yang direkomendasikan oleh AHA dan ESC adalah selama 60 menit pada rumah sakit dengan fasilitas IKPP dan selama 90 menit pada rumah sakit tanpa fasilitas IKPP. Selanjutnya waktu iskemik total adalah rentang waktu dari onset gejala sampai *wire crossing*. Rentang waktu iskemik total lebih lama dibandingkan waktu reperfusi karena waktu iskemik total sama dengan waktu reperfusi ditambah dengan waktu onset gejala sampai waktu diagnosis.^{2,3}

Dalam penatalaksanaan IMA-EST, faktor kecepatan merupakan elemen penting dari keberhasilan reperfusi. *American Heart Association* (AHA) dan ESC telah merekomendasikan upaya untuk memperpendek waktu reperfusi.^{8,9} Upaya untuk memprsingkat waktu reperfusi telah dilakukan secara optimal, namun demikian tingkat KKM masih belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara kematian dan waktu reperfusi terlihat hanya pada pasien yang datang lebih awal. Oleh karena itu, upaya penurunan tingkat KKM diarahkan pada upaya mempersingkat waktu iskemik total.^{10,11}

Waktu iskemik total berhubungan dengan KKM. Waktu iskemik total yang lebih lama dihubungkan dengan tingkat kematian di rumah sakit sebesar 4,5%, 5,7%, dan 7,8% untuk pasien dengan waktu iskemik total ≤ 120 menit, 121-240 menit, dan >240 menit. Oleh karena itu, Khowaja dkk. mengalihkan fokus dari waktu reperfusi ke waktu iskemik total.^{12,13}

Hasil dari beberapa studi di atas seiring dengan studi CREDO (*Coronary Revascularization Demonstrating Outcome Study*) pada 3391 pasien, waktu iskemik total >180 menit berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi dari gabungan KKM kematian serta gagal jantung sedangkan waktu reperfusi hanya berhubungan dengan KKM pada pasien dengan waktu iskemik total <120 menit.^{14,15}

Dalam uji klinis oleh Song dkk. juga disimpulkan bahwa terdapat hubungan waktu iskemik total dengan KKM pada pasien dengan IMA-EST yang menjalani IKPP. Data mengenai waktu iskemik total pada 3.877 pasien dibagi menjadi 3 kelompok <360 menit, 360-720 menit, dan >720 menit. Waktu iskemik total diuji sebagai faktor risiko independen KKM dan gangguan perfusi miokard. Waktu iskemik total yang lebih lama berhubungan dengan KKM kematian di rumah sakit yang lebih tinggi (<360 menit: 2,7%; 360-720 menit: 3,4%; >720 menit: 4,9%).¹⁶

Berdasarkan uraian di atas, hasil-hasil penelitian tentang waktu iskemik total, waktu reperfusi, dan KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP masih belum sampai pada kesimpulan yang diharapkan. Oleh karena itu, penelitian yang berkaitan dengan hubungan waktu iskemik total dengan KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP sangat penting dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan waktu iskemik total dengan KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan waktu iskemik total dengan KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan waktu iskemik total dengan KKM pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik dan waktu iskemik total pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.
2. Mengetahui hubungan waktu iskemik total dengan KKM kematian, gagal jantung/syok kardiogenik, dan rehospitalisasi akibat Sindrom Koroner Akut (SKA) dalam periode waktu di RS pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.
3. Mengetahui hubungan waktu iskemik total dengan KKM kematian, gagal jantung/syok kardiogenik, dan rehospitalisasi akibat SKA dalam periode waktu 1 bulan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.
4. Mengetahui hubungan waktu iskemik total dengan KKM kematian, gagal jantung/syok kardiogenik, dan rehospitalisasi akibat SKA dalam periode waktu 6 bulan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.
5. Mengetahui hubungan waktu iskemik total dengan KKM kematian, gagal jantung/syok kardiogenik, dan rehospitalisasi akibat SKA dalam periode waktu 12 bulan pada pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Akademik

Memberikan informasi tentang waktu iskemik total pasien IMA-EST yang menjalani IKPP dan hubungannya dengan KKM.

1.5.2 Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam penatalaksanaan pasien IMA-EST yang menjalani IKPP sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

1.5.3 Masyarakat

Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam hal penatalaksanaan optimal pasien IMA-EST yang menjalani IKPP.