

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark Miokard Akut (IMA) adalah suatu keadaan dimana aliran darah arteri koroner tiba-tiba berhenti akibat oklusi yang disebabkan karena rupturnya plak atheroma pada pembuluh darah koroner, sehingga menyebabkan iskemia yang disebabkan adanya gangguan aliran darah ke miokardium. Penyakit ini termasuk dari *acute coronary syndrome* (ACS) yang dibagi menjadi 3 yaitu *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).¹ Ketiga penyakit ini disebut ACS karena gejala dan manajemen di awal sering sama.²

World Health Organization (WHO) pada 2019 mencatat sekitar 17,9 juta pasien yang meninggal karena penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, IMA, angina pectoris, jantung remarik maupun stroke. Sebagian besar kematian terjadi pada negara berpenghasilan menengah dan rendah.³ *Global Heart Estimate* (GHE) tahun 2016 mencatat bahwa penyakit *coronary heart disease* atau *ischaemic heart disease* merupakan angka kematian di posisi pertama mencapai 126 per 100,000 populasi atau diperkirakan 16,6%. Berdasarkan data di Amerika Serikat pada 2013, pasien ACS dengan STEMI mencapai sekitar 38% dari 116,793 pasien, dimana persentase untuk jenis kelamin yaitu 57% pada pria dan 43% pada wanita.

4

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 mencatat angka prevalensi penyakit jantung secara umum di Indonesia mencapai 1,5% termasuk IMA. Prevalensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara mencapai 2,2%, Yogyakarta 2,0% dan Gorontalo 2,0%.³ Sedangkan menurut Rikesdas Provinsi Jambi mencatat untuk pravelensi penyakit jantung koroner dari wawancara didiagnosis dokter (kemungkinan STEMI) dan yang didiagnosis dokter dan gejala (definitif STEMI) yaitu 0,2% dan 0,5%. Prevalensi infark miokard yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kota Sungai Penuh mencapai 0,6%.

Sementara prevalensi untuk infark miokard terdiagnosis dokter dan gejala tertinggi di kabupaten Tanjung Jabung Barat mencapai 1,4%.⁵

ACS adalah penyakit jantung dengan gejala khas yaitu nyeri dada. Nyeri dada merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien ini, dimana ciri-ciri nyeri antara lain merasa dipukul benda berat dan terdapat sensasi terbakar yang dapat menyebar dari dada, leher, bahu dan ke lengan serta dapat menyebabkan pasien ini untuk kesulitan bernafas. Nyeri dada ini terjadi kurangnya oksigen dan nutrisi pada miokardium yang disebabkan terhentinya aliran darah ke arteri koroner yang mengakibatkan iskemia. Pada saat iskemia terjadi lebih dari 20 menit, infark miokard akan terjadi dan menyebabkan turunnya curah jantung atau *cardiac output*. Untuk mengatasi kondisi tersebut, jantung melakukan metabolisme anaerobik dimana akan menghasilkan asam laktat sehingga timbul gejala khas yaitu nyeri dada.^{6,7}

Kejadian STEMI sering menyebabkan pasiennya terjadi kematian mendadak, sehingga termasuk suatu kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis secepat mungkin. Sumbatan atau oklusi total pada arteri koroner yang terjadi pada pasien STEMI memerlukan tindakan segera yaitu tindakan reperfusi, yaitu tindakan berupa *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) maupun terapi fibrinolitik, yang diberikan pada pasien STEMI dengan onset nyeri dada ≤ 12 jam. Pada pasien STEMI dengan onset nyeri dada > 12 jam terapi PCI dapat menjadi pilihan terapi reperfusi.^{8,9}

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh pasien IMA yaitu gangguan konduksi dan irama jantung, gagal jantung, syok kardiogenik, ruptur jantung, thrombus mural, emboli paru, regurgitasi mitral, sampai kematian. Angka mortalitas dan morbiditas untuk komplikasi IMA masih tinggi yang dipengaruhi beberapa faktor seperti terlambatnya mencari pengobatan, kecepatan dan ketepatan diagnosis serta penanganan dokter. Kecepatan penanganan dinilai dari *time window* yaitu dari onset nyeri dada sampai tiba di rumah sakit dan mendapatkan penanganan. Jika *time window* berperan dalam terjadinya kejadian komplikasi, maka

perlu dikaji apa saja faktor-faktor keterlambatannya. Kecepatan dan ketepatan pada pasien IMA sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi.⁸

Kajian epidemiologi menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan seseorang untuk mengalami IMA yaitu usia, riwayat keluarga, jenis kelamin, ras, obesitas, hiperlipidemia, merokok, diabetes melitus, riwayat hipertensi dan inaktivitas fisik. Jika seseorang memiliki banyak faktor risiko maka kemungkinan besar dapat terjadinya Infark Miokard.⁵ Berdasarkan penelitian Rahmi F (2016), faktor fisiko yang dominan pada IMA usia muda yaitu dengan jenis kelamin laki-laki dan merokok, dimana pasien lebih banyak mempunyai faktor risiko kombinasi dibanding faktor risiko tunggal.¹⁰ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dharmawan M (2019) pasien STEMI yang ada di RSUD Prof. W. Z. Johannes lebih banyak terjadi pada pria, rerata usia 56 tahun dengan keluhan utama nyeri dada dengan onset kurang dari 12 jam, dengan komplikasi terbanyak adalah syok kardiogenik.¹¹ Hasil penelitian oleh Yusran F (2023) melaporkan dari 100 pasien usia muda, rerata usia yang terdiagnosis STEMI adalah usia 39 tahun dengan rentang usia 24-44 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 95%, faktor risiko merokok sebesar 89%, onset gejala kurang dari 12 jam sebesar 80%, lokasi anterior sebesar 60%, terdapat 96 pasien yang mendapatkan terapi reperfusi terbanyak adalah PCI sebesar 75%.¹²

Salah satu penilaian mortalitas STEMI dengan skor untuk menilai adanya stratifikasi risiko dan menentukan strategi penanganan selanjutnya menggunakan terapi konservatif atau dengan intervensi segera, yaitu level *Thrombolysis in myocardial infarction* (TIMI) skor. Stratifikasi risiko TIMI telah divalidasi untuk memprediksi kematian 30 hari pada spektrum ACS.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis Gambaran pasein Infark Miokard dengan ST Elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana Gambaran pasein Infark Miokard dengan ST Elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran pasein Infark Miokard dengan ST Elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan usia
2. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan jenis kelamin
3. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan faktor risiko
4. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan lokasi infark
5. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan onset serangan
6. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan komplikasi

7. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan jenis terapi
8. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan mortalitas
9. Untuk mengetahui gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023 berdasarkan level TIMI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu untuk mengetahui Gambaran pasien Infark Miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023. Selain itu, penelitian ini juga merupakan syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi data dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Gambaran pasien Infark Miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu untuk memberikan pengetahuan terhadap masyarakat umum mengenai Gambaran pasien Infark Miokard dengan ST elevasi di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2022-Juni 2023.