

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindroma koroner akut merupakan spektrum manifestasi akut dan berat yang merupakan keadaan kegawatdaruratan dari koroner akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan aliran darah (Kumar et Cannon, 2009). Sindroma koroner akut diklasifikasikan menjadi; *ST-segment elevated myocardial infarction* (STEMI), (2) *Non-ST-segment elevated myocardial infarction* (NSTEMI), dan (3) *Unstable angina Pectoris* (UAP).

Hasil dari registrasi *the Organization to Assess Strategies for Ischemic Syndromes* (OASIS) menemukan adanya peningkatan angka mortalitas pada pasien infark miokard dengan diabetes melitus dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes melitus. Diabetes melitus memiliki sifat *proatherosclerotic*, *proinflammatory*, dan *prothrombic*, sehingga pasien sindroma koroner akut dengan diabetes melitus memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi lebih lanjut (Keller, 2010). Peningkatan angka pasien diabetes melitus disebabkan oleh pasien-pasien tersebut dirawat ke rumah sakit setelah terjadinya onset sindroma koroner akut. (Fox, 2004)

Diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular adalah dua kejadian yang terhubung. Penyakit diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi makrovaskuler, penyakit jantung koroner, dan stroke (Laakso, 2008). Penyakit jantung koroner sendiri merupakan penyumbang angka kematian tertinggi. Menurut hasil RISKESDAS pada tahun 2014 penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama dari seluruh penyakit tidak

menular dan bertanggung jawab atas 17,5 juta kematian atau 46% dari seluruh kematian penyakit tidak menular. Dari data tersebut diperkirakan 7,4 juta kematian adalah serangan jantung akibat penyakit jantung koroner (PJK) dan 6,7 juta adalah stroke. Kematian dalam 30 hari di antara pasien SKA dengan diabetes melitus lebih tinggi dibandingkan dengan pasien SKA setelah UA/NSTEMI (2/1% vs 1/1%) atau STEMI (8/5% vs 5.4%) (Donahoe et al., 2007) Dalam *Multiple Risk Factor Intervention Trial* (MRFIT), pria dengan diabetes memiliki risiko kematian kardiovaskular tiga kali lipat lebih tinggi daripada pria non-diabetes (160 vs 53 kematian kardiovaskular per 10.000 orang-tahun) bahkan setelah mengendalikan usia, ras, pendapatan, kadar kolesterol, tekanan darah dan merokok.

Tatalaksana pilihan untuk pengelolaan infark miokard ST-elevasi (STEMI) adalah tindakan intervensi koroner perkutan (IKP) dengan atau tanpa pemasangan stent. Tujuan dari perawatan sindroma koroner akut STEMI adalah untuk revaskularisasi segera agar dapat menyelamatkan miokardium (Lambert et al., 2010). Intervensi koroner perkutan dapat mengembalikan aliran darah ke miokardium pada lebih dari 90% pasien (Magid et al., 2000). Intervensi koroner perkutan atau dikenal juga sebagai angioplasti koroner, adalah penanganan non bedah untuk penyakit jantung koroner obstruktif seperti sindroma koroner akut (Stouffer et al., 2016). Walaupun pasien dengan diabetes melitus dikaitkan dengan luaran yang lebih buruk setelah menjalani IKP dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes melitus, fenomena ini masih belum banyak diteliti. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat bagaimana korelasi diabetes melitus dengan luaran klinis pasien sindroma koroner akut yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan pada RSUD Dr Soetomo Surabaya, dengan luaran yang dimaksud antara lain kematian, stroke, dan infark berulang.

1.2 Rumusan Masalah

Seperti apa perbedaan luaran klinis pasien sindroma koroner akut dengan diabetes melitus yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes melitus?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui luaran klinis selama masa perawatan pasien sindroma koroner akut yang telah menjalani tindakan intervensi koroner perkutan di RSUD Dr Soetomo.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1 Untuk mengetahui perbedaan luaran klinis pasien sindroma akut dengan diabetes melitus dan tanpa diabetes melitus yang menjalani terapi intervensi koroner perkutan di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
- 2 Untuk mengetahui komparasi keterlibatan pembuluh darah jantung koroner pada pasien sindroma koroner akut dengan diabetes mellitus dan tanpa diabetes melitus di RSUD Dr Soetomo Surabaya
- 3 Untuk mengetahui hubungan komplikasi sindroma koroner akut dengan luaran klinis pasien sindroma koroner akut yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
- 4 Untuk mengetahui hubungan diabetes melitus pada pasien sindroma koroner akut yang menjalani terapi intervensi koroner perkutan dengan lama masa perawatan pasien.

4.1 Manfaat Penelitian

4.1.1 Manfaat teoritis

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberi gambaran data mengenai korelasi diabetes melitus terhadap luaran klinis selama masa perawatan pada pasien sindroma koroner yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan di RSUD Dr. Soetomo.

4.1.2 Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberi informasi mengenai korelasi diabetes melitus pada pasien sindroma koroner akut yang menjalani IKP di RSUD Dr Soetomo, sehingga dapat dijadikan referensi dalam penatalaksanaan SKA.