

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di negara berkembang (Nichols *et al.*, 2014). Dari data penelitian ARIC (*Atherosclerosis Risk in Communities Study*) dan CHS (*Cardiovascular Health Study*) dari NHLBI (*National Heart, Lung and Blood Institute*) 2011, dari 785.000 orang Amerika yang mengalami serangan infark miokard akut pertama akan ada 470.000 yang mengalami infark berulang (Roger *et al.*, 2011). Di Indonesia, survei Riset Dasar Kesehatan prevalensi penyakit jantung yang didiagnosa dokter mencapai 1,5% penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

STEMI (*ST elevation of myocardial infarction*) merupakan suatu kegawatdaruratan medis dengan komplikasi yang kompleks dan berat. Beberapa rekomendasi *guideline* telah dikembangkan di Eropa dan Amerika untuk meningkatkan prognosis pasien STEMI melalui penerapan rekomendasi pada praktek klinis (Gara *et al.*, 2013; Ibanez *et al.*, 2017). Namun ada perbedaan yang jauh antara rekomendasi *guideline* dan implementasi klinis pada penemuan beberapa *registry* yang dilakukan negara berkembang (Dharma *et al.*, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin pendek waktu interval antara onset gejala dan waktu mengobati pasien STEMI, maka tingkat mortalitasnya semakin berkurang. Beberapa rekomendasi *guideline* saat ini berfokus pada mengurangi waktu dari pintu fasilitas emergensi ke tindakan reperfusi (*door to reperfusion time/ door to wire*). Jika pasien menerima perawatan medis secara tepat pada awal infark, angka mortalitas akibat infark miokard akut berkurang secara signifikan (Mcnamara *et al.*, 2006).

Data *registry* sangat dibutuhkan sebagai informasi data pasien secara menyeluruh yang dapat disimpan sebagai data dasar, meliputi

karakteristik pasien, terapi yang didapatkan, waktu yang dibutuhkan untuk menerima pengobatan dan kondisi selama perawatan. Data *registry* sangat penting karena ada beberapa informasi pasien yang sering ditinggalkan pada uji klinis, seperti pasien lansia atau wanita. Selain itu, *registry* dapat menilai keberhasilan praktik terapi baru yang menjadi rekomendasi *guideline* (Ibanez *et al.*, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *outcome* penderita STEMI sehingga akan mampu membuat klinisi dapat memilih manajemen diagnostik dan terapi yang tepat pada perawatan kasus STEMI, memperbaiki angka keselamatan penderita dan akhirnya akan mengurangi angka kematian.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah peningkatan nilai KILLIP, waktu dilakukan IKP primer dari saat pasien masuk IGD RS Soetomo, karakteristik lesi serta nilai TIMI flow berpengaruh terhadap *outcome* dan lama rawatan pasien STEMI yang telah dilakukan tindakan IKP primer.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor prediktor yang berpengaruh terhadap *outcome* dan lama masa rawatan pasien STEMI yang telah dilakukan tindakan IKP primer.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Menentukan pengaruh peningkatan nilai KILLIP terhadap *outcome* (MACCE saat rawatan dan MACCE 1 bulan pengamatan setelah rawatan) dan lama masa rawatan
2. Menentukan pengaruh lamanya waktu dilakukan IKP primer dari saat pasien masuk IGD RS Soetomo terhadap *outcome* (MACCE saat rawatan dan MACCE 1 bulan pengamatan setelah rawatan) dan lama masa rawatan

3. Menentukan pengaruh kompleksitas karakteristik lesi koroner terhadap *outcome* (MACCE saat rawatan dan MACCE 1 bulan pengamatan setelah rawatan) dan lama masa rawatan
4. Menentukan pengaruh nilai TIMI flow terhadap *outcome* (MACCE saat rawatan dan MACCE 1 bulan pengamatan setelah rawatan) dan lama masa rawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah dasar pemahaman dan ilmu pengetahuan tentang faktor prediktor yang mempengaruhi *outcome* pasien STEMI.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Meningkatkan kesadaran atau kewaspadaan terhadap identifikasi pasien risiko tinggi sehingga dapat diberikan terapi yang tepat dan agresif untuk menurunkan angka rawat inap, gagal jantung, infark berulang, stroke dan kematian pada pasien STEMI.
2. STEMI *registry* ini dapat dipakai untuk menilai hal lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, memverifikasi kesesuaian antara praktik klinis dengan rekomendasi *guidelines* dan melakukan perbandingan terhadap data *registry* tahun berikutnya.