

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, sekitar 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit ini pada tahun 2012 dan diperkirakan 7,4 jutanya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK). Di Indonesia kematian tertinggi juga diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular yaitu sebesar 37% (WHO, 2016). Pada tahun 2008, penyakit kardiovaskular menyebabkan kematian pada usia kurang dari 60 tahun, sekitar 4% kematian terjadi di negara berpenghasilan tinggi dan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah (Indonesia, 2014, hlm.2). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa prevalensi PJK di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang, jumlah penderita terbanyak berasal dari Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,8%, kemudian disusul oleh Sulawesi Utara, DKI Jakarta dan DI Aceh masing masing 0,7% (Riskesdas 2013, hlm. 91).

Menurut Buku Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut (Perki 2015, hlm.3), Sindrom Koroner Akut (SKA) diklasifikasikan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram dan pemeriksaan enzim penanda jantung, yaitu: (a) Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST (IMA-EST), (b) Infark Miokard Akut tanpa Elevasi ST (IMA tanpa EST) dan (c) Angina pektoris tidak stabil.

Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST (IMA-EST) merupakan tanda bahwa telah terjadi oklusi pembuluh darah total sehingga diharapkan semua rumah sakit dengan fasilitas intervensi dapat memberikan terapi reperfusi berupa Intervensi Koroner Perkutan Primer (IKPP) secara cepat dan efektif (Perki 2015, hlm.3). Aspirin adalah pilihan utama terapi pasien PJK, namun DAPT lebih dapat menurunkan risiko trombosis *stent* dan kejadian kardiovaskular dibandingkan dengan penggunaan aspirin tanpa kombinasi (Norgard & Dinicolantonio 2013, hlm. 91). Kombinasi obat yang sering digunakan adalah aspirin dan penghambat

reseptor ADP yaitu tienopiridin (clopidogrel/prasugrel/tiklopidin) (Manolis *et al.* 2013, hlm. 136). *The Full Anticoagulation versus Aspirin & Ticlopidin study* (FANTASTIC) menyatakan bahwa prevalensi perdarahan pada pengguna aspirin dengan tiklopidin lebih rendah dibandingkan terapi aspirin dengan antagonis vitamin K, namun karena efek toksik tiklopidin lebih tinggi, maka terapi yang dianjurkan adalah aspirin dan clopidogrel (Freedman & Loscalzo 2016, hlm.556). Berdasarkan lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional, penggunaan obat anti agregasi-platelet yang terpilih adalah asam asetilsalisilat (aspirin) dan clopidogrel (Indonesia. 2016, hlm. 56).

Pasien akan diberikan *Dual Anti-Platelet Therapy* (DAPT) setelah IKPP untuk mencegah terbentuknya trombus di tempat pemasangan *stent* (Byrne *et al.* 2015, hlm. 3324). *Drug Eluting Stent* (DES) dapat mencegah *re-stenosis* dibandingkan *Bare Metal Stent* (BMS), namun hal tersebut belum dapat dipastikan (Kereiakes *et al.* 2015, hlm. 1552). Trombosis *stent* adalah komplikasi yang jarang namun serius karena hampir selalu mengakibatkan infark yang fatal bahkan kematian, sekitar 10% kematian diakibatkan oleh adanya trombosis *stent* (Cutlip & Abboot 2016, hlm. 3).

*Indonesian Heart Association* mengindikasikan pemberian DAPT selama 12 bulan (PERKI 2015, hlm.58). Menurut *American Heart Association*, durasi optimal DAPT dan perbandingan risiko-manfaat terapi jangka panjang setelah IKPP masih membutuhkan evaluasi.

Terdapat beberapa penelitian dari berbagai negara seperti di Italia dan Amerika Serikat mengenai durasi penggunaan DAPT dengan mempertimbangkan perbandingan risiko manfaat namun dari ketiga penelitian tersebut didapatkan perbandingan risiko manfaat yang berbeda. Hasil penelitian berjudul "*Short-Versus Long-Term Duration of Dual-Antiplatelet Therapy After Coronary Stenting*" menyatakan bahwa 24 bulan DAPT tidak secara signifikan lebih efektif daripada 6 bulan dalam mengurangi insidens kematian (Valgimigli 2012, hlm. 2015). Hal itu berarti, diperpanjangnya penggunaan DAPT belum tentu lebih efektif. Pernyataan tersebut diperjelas oleh penelitian berjudul "*Short versus Long Term Dual Antiplatelet Therapy after Drug Eluting Stent Implantation*"

yang menyatakan bahwa dibandingkan DAPT jangka panjang, DAPT jangka pendek berhubungan dengan peningkatan kejadian kardiovaskular mayor namun menurunkan kejadian perdarahan (Palmerini *et al.* 2015, hlm. 1092). Studi meta analisis juga dilakukan di Amerika Serikat dengan judul “*Duration of Dual Anti-Platelet Therapy Post Percutaneous Intervention: Is There A Correct Amount of Time?*” yang menyatakan bahwa penggunaan DAPT lebih dari 12 bulan meningkatkan risiko perdarahan 0,7% per tahun (Garrat 2015, hlm. 11).

Berdasarkan uraian latar belakang bahwa masih terdapat pertimbangan mengenai durasi penggunaan DAPT di berbagai negara maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Indonesia, dikarenakan penelitian tersebut belum pernah dilakukan. Bila diketahui hubungan lama penggunaan DAPT dengan risiko perdarahan dan re-infark miokard oleh dokter maka hal tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bagi dokter dalam menentukan durasi terapi.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Apakah terdapat hubungan lama penggunaan DAPT dengan kejadian perdarahan pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto?
- b. Apakah terdapat hubungan lama penggunaan DAPT dengan kejadian re-infark miokard pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan lama penggunaan DAPT dengan kejadian perdarahan dan re-infark miokard pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto periode 2013-2015 meliputi usia, jenis kelamin, Indeks Masa Tubuh (IMT), riwayat merokok, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dislipidemia, riwayat keluarga, arteri terkait infark, kelas Killip, *Ejection Fraction* (EF), ureum, kreatinin, *Clearance Creatinin* (CCT), dan jenis *stent*.
- b. Mengetahui proporsi kejadian perdarahan pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Mengetahui proporsi kejadian re-infark miokard pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Mengetahui hubungan lama penggunaan DAPT dengan kejadian perdarahan pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Mengetahui hubungan lama penggunaan DAPT dengan kejadian re-infark miokard pada pasien IMA-EST pasca IKPP di RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Mengetahui hubungan jenis *stent* dengan kejadian re-infark miokard pada pengguna DAPT 6 bulan di RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Mengetahui hubungan jenis *stent* dengan kejadian re-infark miokard pada pengguna DAPT 12 bulan di RSPAD Gatot Soebroto.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperluas wawasan terutama di bidang ilmu penyakit kardiovaskular yaitu mengenai hubungan lama penggunaan DAPT dengan kejadian perdarahan dan re-infark miokard pada pasien IMA-EST pasca IKPP.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pihak Rumah Sakit  
Menjadi bahan pertimbangan saat memberikan durasi yang tepat untuk penggunaan DAPT pada pasien IMA-EST pasca IKPP.

- b. Bagi Masyarakat  
Mengetahui manfaat dan risiko penggunaan DAPT jangka panjang.
- c. Bagi Peneliti  
Menerapkan prinsip metodologi penelitian.
- d. Bagi FK UPN 'Veteran' Jakarta  
Menambah sumber literatur penelitian di perpustakaan FK UPN "Veteran"  
Jakarta.

