

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, terdapat 9.4 juta kematian setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular, di mana 45%nya merupakan penyakit jantung koroner (PJK)¹. Pada tahun 2013, PJK merupakan penyebab dari 883.447 kematian di Indonesia, yaitu urutan kedua terbanyak setelah stroke². Secara umum, PJK terbagi atas 2 kelompok besar, yaitu angina pectoris stabil dan sindrom koroner akut (SKA). PJK diakibatkan oleh adanya penimbunan plak, yang kemudian ruptur sehingga mengakibatkan terbentuknya trombus. Terbentuknya trombus ini yang menjadi indikasi dari SKA.

Fenomena rupturnya plak dan pembentukan trombus pada arteri koroner, menyebabkan penurunan suplai darah ke jantung. Kondisi ini menyebabkan miokard jantung mengalami iskemik yang disebut angina pectoris tidak stabil. Keadaan iskemik akan terus berlanjut dan berujung pada kematian sel jantung jika tidak menerima intervensi³. Kematian sel jantung atau yang lebih dikenal dengan infark miokard, diklasifikasikan menjadi NSTEMI dan STEMI berdasarkan luas oklusi pembuluh koronernya. Didasari oleh masalah tersebut, tatalaksana untuk pasien SKA menjadi sangat penting dan emergensi, melihat

tingginya prevalensi kematian yang diakibatkan.

Tatalaksana definit untuk pasien SKA adalah *percutaneous coronary intervention* (PCI). Terdapat kendala tatalaksana PCI, di mana belum semua rumah sakit memiliki fasilitas tersebut. Banyak rumah sakit yang harus merujuk pasien SKA untuk menerima tatalaksana PCI di rumah sakit lain. Meski begitu, diagnosis SKA, tetap ditegakkan di rumah sakit yang pertama dikunjungi oleh pasien. Didasari oleh hal tersebut, penting untuk rumah sakit yang bersangkutan untuk memberikan tatalaksana awal pada pasien⁴.

Indikasi pemberian *loading dose* SKA sudah tertulis di dalam *guideline* tatalaksana untuk pasien STEMI⁵. Meski demikian, kebijakan untuk memberikan *loading dose* SKA tepat setelah diagnosis dilakukan, belum merata diterapkan di semua rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas PCI di Indonesia. Ketepatan tatalaksana yang diberikan dapat berpengaruh pada keparahan kondisi pasien. Hal ini yang membuat kebijakan *pre-hospital loading dose* seharusnya diterapkan untuk meningkatkan keberhasilan tatalaksana pasien SKA.

Pemberian *loading dose ADP inhibitor* merupakan salah satu hal yang krusial sebelum dilakukannya tatalaksana PCI pada pasien SKA, untuk mempercepat kerja obat agar mencapai fungsi yang optimum⁶. *Adenosine diphosphate Inhibitor* merupakan *anti platelet* yang terdiri atas Clopidogrel atau

Ticagrelor⁵. Kerja *ADP inhibitor* dalam menghambat agregasi platelet memiliki peran dalam menentukan pembentukan trombus setelah rupturnya plak. Derajat trombus yang terbentuk pada pasien SKA, menjadi indikator keparahan oklusi yang terjadi pada arteri koroner jantung. Maka dari itu, penting untuk dilakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian *pre-hospital loading dose ADP inhibitor* dalam menentukan derajat trombus untuk meningkatkan tatalaksana SKA.

1.2 Perumusan Masalah

Pada penelitian sebelumnya dipelajari mengenai pemberian *loading dose ADP inhibitor* pada pasien SKA terhadap agregasi platelet. Meski begitu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dikarenakan oleh adanya perbedaan kebijakan dari setiap rumah sakit dalam pemberian *loading dose ADP inhibitor* pada pasien SKA. Sehingga, pengaruh pemberian *pre hospital loading dose ADP inhibitor* terhadap derajat trombus perlu dipelajari.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat pengaruh pemberian *pre hospital loading dose ADP inhibitor* terhadap derajat trombus pasien SKA yang menjalani PCI?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pemberian *pre hospital loading dose ADP inhibitor* terhadap derajat trombus pasien SKA.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi derajat trombus pasien SKA di Rumah Sakit Siloam Karawaci.
2. Mengetahui perbedaan kebijakan pemberian *pre hospital loading dose ADP inhibitor* untuk pasien SKA dinilai berdasarkan derajat trombus.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi pasien

Meningkatkan tatalaksana pasien SKA.

1.5.2 Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman untuk mempelajari pengaruh pemberian *pre hospital loading dose ADP inhibitor* terhadap derajat trombus pada pasien SKA.

1.5.3 Manfaat bagi institusi

Mendapatkan data untuk menegakkan kebijakan mengenai pemberian *pre hospital loading dose ADP inhibitor* pada pasien SKA.