

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan kelompok penyakit yang terletak di jantung dan pembuluh darah termasuk didalamnya antara lain penyakit pada bagian jantung koroner (PJK), arteri koroner, dan Sindrom Koroner Akut (SKA). Penyakit SKA dikarakteristikan dengan arteri yang mengalami aterosklerosis dan bisa bersifat asimtomatik. Selain itu, gejala yang timbul dapat berupa nyeri seperti pada kondisi angina tidak stabil, Infark miokard dengan Non ST Elevasi (NSTEMI) dan Infark Miokard dengan ST Elevasi (STEMI) (*World Health Organization, 2011, Lippi, et al., 2016*).

Berdasarkan Statistik Penyakit Jantung dan Stroke tahun 2016 data dari *American Heart Association (AHA)* terbaru melaporkan bahwa sekitar 15,5 juta orang dengan usia ≥ 20 tahun di *United States of America (USA)* mengalami penyakit jantung koroner. Prevalensi terus meningkat sesuai bertambahnya usia baik laki-laki maupun perempuan, dan diperkirakan kurang lebih setiap 42 detik penduduk Amerika akan terkena penyakit miokard infark (*Gomar et al., 2016*). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kemenkes RI tahun 2013 prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 0,5% dan gagal jantung sebesar 0,13% dari total penduduk berusia 15 tahun ke atas (*Kemenkes RI, 2014*). Data dari "*Global Status Report on Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles 2014*" melaporkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi dengan jumlah 37% dari mortalitas total, yang terjadi pada semua golongan usia dan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan (*WHO, 2014*).

Kondisi SKA memerlukan pengobatan farmakologi dini, berdasarkan terapi antitrombus, obat anti-iskemik, revaskularisasi koroner dan beberapa tindakan pencegahan, yang dapat dikombinasikan sesuai dengan kondisi klinis dan faktor risiko dari pasien. Penelitian menunjukkan pengobatan secara agresif seperti *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) memiliki potensi lebih baik dalam mengubah prognosis pasien SKA. Oleh karena itu diperlukan pengkajian faktor risiko pada pasien secara lengkap sehingga dapat digunakan sebagai pedoman strategi pengobatan dan perawatan pasien dengan tepat. Pengkajian risiko penting untuk berkomunikasi, mengambil keputusan terapi, dan melihat prognosis pasien (Bueno&Aviles, 2012). Pada kondisi pasien STEMI dan NSTEMI yang tidak stabil, pasien harus dirawat di *Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICCU) dengan pemantauan EKG secara berkelanjutan untuk mendeteksi iskemia dari aritmia (Depkes, 2006).

Terdapat beberapa skor risiko yang paling sering digunakan di Indonesia dalam praktek klinis yaitu TIMI, GRACE dan Killip. Skor risiko sebagai alat bantu pada pasien SKA, dapat digunakan untuk mendukung optimalisasi terapi, menurunkan biaya kesehatan, dan memperbaiki *outcome* klinis pasien (Backus *et al.*, 2011). Penelitian yang dilakukan pada 901 pasien di Iran, menunjukkan bahwa skor risiko *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) memiliki spesifisitas yang tinggi dalam memprediksi *outcome* klinis mortalitas dalam 30 hari, miokard infark dan perlunya revaskularisasi pada pasien SKA (Mogghadam, *et al.*, 2016). Pada penelitian pasien NSTEMI berjumlah 21.688 skor risiko *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE) dapat memprediksi mortalitas di rumah sakit, mortalitas 6 bulan selanjutnya dan menyediakan prediksi kuantitatif dengan rumus yang kompleks (Bueno&Aviles, 2012). Skor risiko Killip terbagi dalam 4 kelas, terdiri dari kelas Killip 1, Killip 2, Killip 3, dan

Killip 4 sebagai pertanda kondisi adanya gagal jantung pada pasien yang mengalami komplikasi infark akut pada jaringan miokard, dapat memprediksi mortalitas selama jangka waktu 30 hari (PERKI, 2015). Penelitian yang dilakukan pada pasien SKA sebanyak 6704 pasien menunjukkan bahwa pasien SKA dengan kelas Killip lebih tinggi memiliki profil klinis yang buruk dan secara independen dapat digunakan sebagai prediktor mortalitas pada pasien STEMI dan NSTEMI (El-Menyar *et al.*, 2012).

Pada pasien NSTEMI masih sedikit penelitian terhadap *Length of Stay* (LOS) dikarenakan kondisi pasien yang lebih heterogen, dan proses penyakit yang lebih kompleks dengan berbagai macam penyebab. Kondisi NSTEMI sering terjadi pada pasien lebih tua dan sulit terdeteksi dengan faktor komorbiditas yang lebih banyak jika dibandingkan pasien STEMI (Valvalle *et al.*, 2012).

Penelitian skor risiko TIMI, GRACE dan Killip sebagai prediktor mortalitas NSTEMI dengan metode kohort prospektif belum banyak dilakukan karena memerlukan waktu yang lama dan berisiko terjadinya bias ketika tidak dapat diikuti dengan baik (LaMorte, 2016). Untuk mengantisipasi hal tersebut, penelitian skor risiko TIMI, GRACE, dan Killip sebaiknya tidak hanya melihat prognosis pasien dengan menggunakan parameter mortalitas saja, akan tetapi juga *Length of Stay* (LOS) agar lebih mudah melihat perkembangan pasien, sehingga akurasi dapat tercapai.

Secara etik penelitian ini kurang aplikatif jika dilaksanakan dengan rancangan kohort prospektif, selain membutuhkan waktu yang lama juga memiliki risiko terjadinya pelanggaran etik dalam prinsip bebas dari eksploitasi. Hal tersebut bisa terjadi karena ketika pasien telah keluar dari rumah sakit, sementara penelitian terus berjalan, maka berisiko terhadap pelanggaran prinsip-

prinsip etik seperti menghargai hak asasi manusia, kemanfaatan bagi pasien dan keadilan, (Nursalam, 2013). Oleh karena itu peneliti menggunakan metode kohort retrospektif dalam menggali data skor risiko pada pasien NSTEMI.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik ingin meneliti apakah terdapat perbedaan korelasi skor risiko TIMI, GRACE dan Killip sebagai prediktor prognosis pada pasien NSTEMI di ICCU Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan korelasi skor risiko TIMI, GRACE dan Killip sebagai prediktor prognosis pada pasien SKA NSTEMI di ICCU Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan korelasi antara skor risiko TIMI, GRACE dan Killip sebagai prediktor prognosis pada pasien SKA NSTEMI di ICCU RSUD Dr. Iskak Tulungagung

1.3.2 Tujuan Khusus:

- 1) Menganalisis korelasi antara skor TIMI dan prognosis pada pasien SKA NSTEMI di ICCU RSUD Dr. Iskak Tulungagung
- 2) Menganalisis korelasi antara skor GRACE dan prognosis pada pasien SKA NSTEMI di ICCU RSUD Dr. Iskak Tulungagung
- 3) Menganalisis korelasi antara skor Killip dan prognosis pada pasien SKA NSTEMI di ICCU RSUD Dr. Iskak Tulungagung

- 4) Menganalisis perbedaan korelasi yang paling kuat antara skor TIMI, GRACE, dan Killip sebagai prediktor prognosis pada pasien SKA dengan NSTEMI di ICCU RSUD Dr. Iskak Tulungagung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam penatalaksanaan pasien SKA NSTEMI dan meningkatkan *outcome* klinis pasien

1.4.4 Manfaat untuk Pihak RSUD dr.Iskak Tulungagung dan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga dapat menurunkan pasien berisiko tinggi pada SKA NSTEMI

1.4.5 Manfaat untuk Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan di bidang keilmuan keperawatan dalam pengkajian dengan skor risiko dan penanganan pasien SKA NSTEMI

1.4.6 Manfaat untuk Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai dasar untuk dilakukan pengembangan penelitian selanjutnya yang berfokus pada *outcome* klinis pasien SKA NSTEMI