

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai faktor penyebab kematian tertinggi yang menyerang kelompok usia produktif di seluruh dunia. (Firdaus, 2020). Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian) di disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 disebutkan bahwa setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (dalam Press Release, World Heart Day PERKI 2019) dalam (Kaphang, 2020)

Kejadian STEMI merupakan suatu kegawat daruratan medis dengan morbiditas dan mortalitas komplikasi yang masih tinggi, sehingga dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Terapi trombolitik yang diberikan tepat indikasi dan waktu (<12 jam) dapat menurunkan kejadian (Hendra wahyudi, 2019)

STEMI adalah gejala iskemia infark khas yang dikaitkan dengan gambaran EKG berupa elevasi segmen ST yang persisten. Infark (Suhayatra Putra, Eka Fithra Elfi, 2018) Infark Miokard Akut dengan elevasi segmen/ STEMI merupakan oklusi total pembuluh darah arteri koroner yang paling berat, kondisi ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian jika tidak dilakukan tindakan revaskularisasi segera untuk mengembalikan aliran darah dan reperfusi ke miokard. (Ermiami, Rampengan, & Joseph, 2017). Tindakan reperfusi merupakan strategi utama dalam penanganan pasien dengan *Infark Miokard Akut/ IMA* baik dengan Trombolitik maupun dengan Intervensi Koroner Perkutan/ IKP. Waktu tindakan reperfusi yang lebih cepat, berhubungan erat dengan rendahnya jumlah mortalitas. Oleh karena itu, pedoman *American Heart Association (AHA)* dan *European Society of Cardiology (ESC)* menetapkan waktu tindakan reperfusi pada pasien dengan Infark Miokard Akut dengan elevasi segmen/STEMI yaitu ≤ 30 menit untuk door-to-needle dan ≤ 90 menit untuk door-to-balloon. (Ibanez et al., 2018). Dalam penanganan pasien dengan *Acut Coronary Syndrom/ACS*, **waktu** adalah dasar utama untuk menentukan prognosis. Hal ini perlu difahami untuk mencegah *delay treatment*. Ketepatan waktu tindakan untuk

menentukan strategi reperfusi pada pasien dengan STEMI sangat penting untuk mencegah perluasan infark. (Husein, n.d.2014).

Managemen Rumah Sakit dalam menanggulangi *Delay Treatment* pada kasus *Acute Coronary Syndrome/ ACS* berbagai pedoman dan standar terapi telah dibuat untuk penatalaksanaan penderita ACS. Agar standar dan strategi pengobatan serta penatalaksanaan pasien ACS berlangsung secara optimal, efektif dan efisien sesuai dengan pedoman atau standar terapi yang telah ditetapkan, maka perlu adanya suatu sistem dan/ atau mekanisme yang secara terus menerus memonitor dan memantau terapi yang diterima pasien (Kerangan, Indra, & Suharsono, 2015). Beberapa faktor intrahospital yang dapat mempengaruhi ketepatan waktu terapi reperfusi adalah kecepatan identifikasi dini untuk mengenali tanda dan gejala serangan jantung, kecepatan petugas dalam melakukan initial treatment secara efektif, kecepatan *door-to-ECG* yang diukur saat pasien tiba di unit emergensi sampai dengan terekamnya hasil pemeriksaan EKG dan hasil dapat terinterpretasi oleh tenaga kesehatan. Tindakan perekaman dan intepretasi EKG harus sesegera mungkin ditegakkan pada pasien dengan STEMI paling lambat 10 menit sejak pasien tiba di Unit Gawat Darurat/ UGD, kecepatan waktu rekomendasi untuk strategi intervensi, kecepatan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan untuk persetujuan tindakan, kecepatan proses penjaminan/ kemampuan pasien dalam pembiayaan, ketersediaan fasilitas Rumah Sakit untuk menunjang perawatan dan proses *recovery* (ICCU/ HCU), keterbatasan team Rumah Sakit dalam pelaksanaan yang dapat menghambat ketepatan waktu reperfusi baik dengan fibrinolitik maupun dengan Intervensi Koroner Perkutan / IKP.

Berdasarkan Study pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten pasien STEMI yang dirawat tahun 2017 mencapai 329 pasien, tahun 2018 mencapai 342 pasien dan tahun 2019 mencapai 371 pasien . Dari data tersebut terdapat peningkatan kasus STEMI sekitar 11,3% , dan yang mendapatkan reperfusi dengan Trombolitik di Instalasi Gawat Darurat rata-rata mencapai 15 pasien setiap bulan. Data catatan Rekam Medis pasien STEMI yang dilakukan tindakan Trombolitik membutuhkan waktu yang relatif lebih lama yaitu sekitar 6 % dari total sampel 10 pasien yang dilakukan tindakan ada 6 pasien dengan rata-rata waktu > 30 menit terhitung sejak pasien datang di Instalasi Gawat Darurat.

B. Rumusan Masalah

Tatalaksana tindakan trombolitik ≤ 30 menit dan > 30 menit berdasarkan data/ catatan Rekam Medis di RSUD Islam Klaten, untuk menilai hubungan antara lama waktu perekaman EKG, lama waktu rekomendasi reperfusi, lama waktu persetujuan tindakan lama waktu proses penjaminan, lama waktu *door-to-needle* dengan ketepatan waktu reperfusi trombolitik belum dapat menggambarkan secara detail, sehingga perlu adanya upaya untuk melakukan monitoring yang bertujuan untuk mencegah *delay* sistem, Maka peneliti merumuskan masalah “**Adakah Hubungan antara lama waktu perekaman EKG, lama waktu rekomendasi reperfusi, lama waktu proses penjaminan, lama waktu persetujuan tindakan, lama waktu *door-to-needle* terhadap dengan ketepatan waktu reperfusi trombolitik?**”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan secara umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama waktu perekaman EKG, lama waktu rekomendasi reperfusi, lama waktu persetujuan tindakan, lama waktu proses penjaminan, lama waktu *door-to-needle* dengan ketepatan waktu reperfusi trombolitik pada pasien STEMI di RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan.
- b. Mengidentifikasi waktu perekaman EKG pada pasien STEMI
- c. Mengidentifikasi waktu rekomendasi *reperfusi* oleh dokter ahli
- d. Mengidentifikasi waktu persetujuan tindakan
- e. Mengidentifikasi waktu proses penjaminan
- f. Mengidentifikasi ketepatan waktu *door-to-needle* pada pasien STEMI
- g. Menganalisa hubungan lama waktu perekaman EKG, lama waktu rekomendasi reperfusi, lama waktu persetujuan tindakan, lama waktu proses penjaminan, lama waktu *door-to-needle* dengan ketepatan waktu reperfusi trombolitik.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan memberikan kontribusi ilmiah melalui publikasi jurnal.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan terhadap manajemen Rumah Sakit dalam membuat kebijakan terkait dengan standar operasional prosedur berhubungan dengan lama waktu tanggap yang harus diberikan oleh semua petugas yang terlibat dalam sistem *emergnecy* medis penanganan pasien STEMI.

b. Bagi petugas

Semua petugas (Dokter, Perawat dan Unit Penunjang) yang terlibat dalam sistem *emergency* medis dapat meningkatkan kompetensi pada penanganan kegawatdaruratan jantung / *code stemi* sehingga segala penundaan yang terjadi akan dapat diminimalisir dan berusaha untuk meningkatkan dan mempertahankan target kualitas sehingga akan dapat dijalankan sesuai guideline untuk mencegah *delay* sistem, karena pengetahuan dan ketrampilan (Kompetensi) petugas terutama perawat memegang peranan penting dalam penanganan pasien dengan *Acut coronary sindrom/ ACS* terutama pada *Infark Miokard Akut/ IMA*.

c. Bagi pasien

Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pasien dalam memahami kegawatan jantung dan kecepatan meminta bantuan ke fasilitas kesehatan maka akan dapat meminimalkan resiko komplikasi lebih lanjut sampai dengan kematian.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai data dan informasi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan ketepatan terapi *reperfusi* pada pasien STEMI sesuai *guideline* yang ada.

E. Keaslian Penelitian

1. Kerangan, Indra & Suharsono, (2015) melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan faktor kecepatan door-to-ecg terhadap keterlambatan waktu terapi fibrinolitik pada pasien *st-elevation myocardial infarction/ stemi.*” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kecepatan door-to-ECG terhadap keterlambatan waktu terapi fibrinolitik. Metode penelitian yang digunakan adalah Kohort Prospektif dengan desain observasional analitik. Teknik sampling menggunakan pendekatan consecutive sampling, Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Pearson. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah menggunakan metode retrospektif dengan study *cros sectional*.
2. Ermiati, Rampengan et.al (2017) melakukan penelitian dengan judul “*Angka Keberhasilan Terapi Reperfusi pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark*” Penelitian dilakukan di RSUP.DR.R.D.Kandou Manado, Penatalaksanaan pasien STEMI dilakukan dengan terapi reperfusi yang terdiri *primary percutaneous coronary intervention (primary PCI)* dan fibrinolitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka keberhasilan terapi reperfusi pada pasien STEMI di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2016. Jenis penelitian ialah deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian ialah pasien STEMI yang menerima terapi reperfusi, dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2016, yang diperoleh dengan teknik *consecutive sampling*. Dari total 73 pasien STEMI didapatkan pasien berjenis kelamin laki-laki (82,2%) lebih banyak dibandingkan perempuan (17,8%). Kelompok usia terbanyak ialah >60 tahun; 39,0% untuk terapi *primary PCI* dan 43,8% untuk terapi fibrinolitik. Waktu dilakukannya terapi reperfusi terbanyak dengan waktu terapi >90 menit untuk terapi *primary PCI* (80,5%) dan >30 menit (75%) untuk terapi fibrinolitik. Angka keberhasilan terapi *primary PCI* ≤90 menit lebih tinggi (100%) dibandingkan dengan terapi *primary PCI* >90 menit (96,6%), dan angka keberhasilan terapi fibrinolitik ≤30 menit lebih tinggi (100%) dibandingkan dengan terapi fibrinolitik >30 menit (75%). Perbedaan penelitian sebelumnya dengan peneliti adalah menggunakan metode pengumpulan data secara retrospektif dengan tehnik *cros sectional*.
3. Johanis (2015) melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Faktor Intrahospital yang Berhubungan dengan Keterlambatan Waktu Terapi Reperfusi pada Pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI)* “ Tujuan, dalam penelitian ini adalah

untuk mengidentifikasi hubungan faktor intrahospital dengan keterlambatan waktu terapi *reperfusion* pada pasien STEMI. Pengambilan data dilakukan dengan cara kohort retrospektif, dengan analisis univariat, rata-rata interval waktu kecepatan door-to-ECG adalah 28,59 menit (17-40 menit), kecepatan transfer pasien ke ICCU adalah 149,72 menit (22-301 menit) dan kecepatan terapi fibrinolitik adalah 38,22 menit (8-82 menit). Sehingga didapatkan total interval waktu door-to-needle yang dibutuhkan untuk penanganan pasien STEMI adalah 216,54 menit (65-401 menit). Dari hasil analisis bivariat didapatkan: kecepatan door-to-ECG (p value=0,028), kecepatan transfer ke ICCU (p value=0,000), kecepatan terapi fibrinolitik (p value=0,022) berhubungan dengan keterlambatan waktu terapi *reperfusion* pada pasien STEMI. Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi linear, faktor yang paling dominan hubungannya dengan keterlambatan waktu terapi *reperfusion* pada pasien STEMI adalah kecepatan transfer ke ICCU (0,871). Faktor kecepatan transfer pasien ke ICCU merupakan faktor yang paling berperan terhadap keterlambatan waktu terapi fibrinolitik pada pasien STEMI. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah menggunakan metode retrospektif dengan study *cross sectional*.

4. Indira Fadhila, dr. Muhamad Taufik Ismail, Sp.JP; dr. Nahar Taufiq, Sp.JP(K) 2018 melakukan penelitian dengan judul “Faktor penyebab keterlambatan pemberian *reperfusion* dengan fibrinolitik sejak pasien stemi masuk ke rsup dr. sardjito, yogyakarta. Metode yang digunakan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor penyebab keterlambatan pemberian terapi fibrinolitik pada pasien STEMI dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada dokter yang mengadministrasikan terapi fibrinolitik. Dari hasil penelitian didapatkan sampel pasien STEMI yang difibrinolitik terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki, baik dalam waktu 30 menit (73,68%) maupun >30 menit (95,45%), dengan rerata usia 54,66 tahun. Administrasi fibrinolitik dalam waktu 30 menit tercapai pada 46,3% pasien STEMI dengan rerata waktu pemberian 47,05 menit. Faktor penyebab keterlambatan pemberian fibrinolitik terbesar adalah akibat lamanya persetujuan pasien/keluarga untuk melakukan fibrinolitik. Keterlambatan pasien lebih besar dalam menyebabkan keterlambatan administrasi fibrinolitik dibandingkan dengan faktor keterlambatan sistem rumah sakit atau keterlambatan dokter. Perbedaan dengan

penelitian penulis adalah menggunakan metode retrospektif dengan study *cross sectional*