

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard adalah kematian jaringan miokard, infark miokardium, atau “serangan jantung”, terjadi ketika salah satu arteri koroner tersumbat seluruhnya. Daerah miokardium yang dipasok oleh arteri koroner tersebut kehilangan pasokan darahnya dan mati karena kekurangan suplai oksigen dan nutrisi lain. Patogenesis yang mendasari hampir semua kasus adalah penyempitan progresif arteri koroner oleh proses aterosklerosis. Penyumbatan total dan mendadak yang mempercepat infark ini biasanya disebabkan oleh trombus yang menempel atau spasme arteri koroner (Malcom, 2014). Infark terjadi jika plak aterosklerotik menjadi fisur, ruptur, atau mengalami ulserasi dan dengan kondisi yang baik bagi trombogenesis (faktor yang bisa lokal atau sistemik), trombus mural yang terbentuk menyebabkan oklusi arteri koroner (Harrison, 2013). Gangguan aliran darah ke jantung yang menyebabkan sel otot jantung mati. Aliran darah di pembuluh darah terhenti setelah terjadi sumbatan koroner akut, kecuali sejumlah kecil aliran kolateral dari pembuluh darah di sekitarnya. Daerah otot di sekitarnya yang sama sekali tidak mendapat aliran darah atau alirannya sangat sedikit sehingga tidak dapat mempertahankan fungsi otot jantung, dikatakan mengalami infark (Guyton, 2012).

Infark Miokard Akut (IMA) pada tahun 2002 merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit IMA di seluruh dunia (Worp *et al.*, 2007; WHO, 2006). Di Negara berkembang seperti Amerika pada tahun 2011 terdapat angka mortalitas sebanyak 2.470.00 (94%) IMA merupakan penyebab kematian utama (Kelly, 2007). Di Indonesia pada tahun 2013 penyakit

IMA merupakan penyebab kematian utama dengan angka mortalitas 220.000 (14%). IMA akan terus menjadi masalah yang sangat besar meskipun pelayanan medis sudah sangat maju saat ini (Mendis *et al.*, 2011). Jumlah pasien penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2007 yang dirawat di RS di Indonesia sebanyak 239.548 jiwa. Kasus terbanyak pada kasus iskemik sebanyak 110.183, kasus *Care Fatality Rate* (CFR) tertinggi terjadi pada IMA (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (DepKes, 2006).

Laporan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2010 menunjukkan bahwa kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 96.957 kasus dan sebanyak 1.847 (2%) kasus merupakan kasus Infark Miokard Akut (IMA). Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dan selama periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2010 telah terjadi kematian sebanyak 2.941 kasus dan sebanyak (14%) di antaranya disebabkan oleh IMA (DinKes, 2010).

American College of Cardiology/American Heart Association dan *European Society of Cardiology* merekomendasikan dalam tata laksana pasien Infark Miokard Akut (IMA) selain diberikan terapi reperfusi, juga diberikan terapi lain seperti antiplatelet (aspirin, clopidogrel, thienopyridin), anti-koagulan seperti *Unfractionated Heparin* (UFH) / *Low Molecular Weight Heparin* (LMWH), nitrat, penyekat beta, *ACE-inhibitor*, dan *Angiotensin Receptor Blocker* (Farissa, 2006).

Antiplatelet yang digunakan selama fase awal Infark Miokard Akut (IMA) berperan dalam memantapkan dan mempertahankan potensi arteri koroner yang terkait infark. Baik aspirin maupun clopidogrel harus segera diberikan pada pasien IMA ketika masuk ruangan *emergency*. Aspirin merupakan antiplatelet standar pada IMA. Aspirin terbukti dapat

menurunkan angka kematian, mencegah reoklusi koroner dan menurunkan kejadian iskemik berulang pada pasien dengan IMA. Aspirin harus segera diberikan kepada pasien IMA setelah sampai di departemen *emergency*. Kontraindikasi dalam pemberian Aspirin meliputi pasien yang mengalami hipersensitivitas, perdarahan aktif pada saluran pencernaan atau penyakit hepatic kronis (Li *et al.*, 2012).

Menurut penelitian ISIS-2 pemberian Aspirin menurunkan mortalitas vaskuler sebesar 23% dan infark non fatal sebesar 49%. Aspirin merupakan golongan anti platelet yang merupakan rekomendasi dari ACC/AHA untuk terapi IMA. Dosis awal yang harus diberikan adalah 162 mg (*Level of Evidence* : A) sampai 325 mg (*Level of Evidence* : C). Dengan pemberian dosis Aspirin 162 mg atau lebih, Aspirin akan menghasilkan efek klinis antithrombotik dengan cepat hal ini disebabkan oleh produksi *inhibitor* total thromboxan A₂. Aspirin sekarang merupakan bagian dari manajemen awal untuk seluruh pasien yang dicurigai IMA dan harus segera diberikan dalam 24 jam pertama dengan dosis antara 162 mg - 325 mg dan dilanjutkan dalam jangka waktu tidak terbatas dengan dosis harian 75 mg - 162 mg (Antman *et al.*, 2013).

Analisis observasional dari studi CURE menunjukkan hasil serupa tingkat kematian kardiovaskuler, infark miokard maupun stroke pada pasien dengan sindrom koroner akut yang menerima dosis tinggi (> 200 mg), dosis sedang (110-199 mg) maupun dosis rendah (< 100 mg) Aspirin per hari. Dimana dari hasil studi tersebut menyebutkan bahwa tingkat perdarahan mayor meningkat secara signifikan pada pasien ACS yang menerima Aspirin dosis tinggi (Li *et al.*, 2012). Walaupun begitu, agen antiplatelet lain juga direkomendasikan untuk diberikan pada pasien dengan IMA jika pasien menunjukkan alergi atau intoleransi terhadap Aspirin, dapat digantikan dengan clopidogrel (Antman *et al.*, 2013).

Atas dasar fakta tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan antiplatelet khususnya Aspirin pada pasien infark miokard akut (IMA), sehingga diharapkan dapat mengurangi angka kejadian IMA, angka kematian dan kecacatan yang diakibatkan IMA. Pemilihan Rumah Sakit TNI-AL (RUMKITAL) Dr. Ramelan Surabaya sebagai tempat diadakannya penelitian ini karena Rumkital merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Jawa Timur khususnya di Surabaya. Selain itu, prevalensi terjadinya kasus IMA di Rumkital ini banyak dan dapat memenuhi jumlah sampel untuk dilakukannya penelitian ini. Dengan dilakukannya penelitian tentang pola penggunaan obat Aspirin ini diharapkan nantinya RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dapat dijadikan sebagai rumah sakit rujukan terutama untuk kasus IMA.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan aspirin pada pasien rawat inap dengan terapi infark miokard akut (IMA) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pola penggunaan aspirin pada infark miokard akut untuk mengurangi angka kejadian berulang, angka kematian dan kecacatan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola terapi obat aspirin pada pasien infark miokard akut yang dirawat inap, meliputi jenis dosis, interval, lama penggunaan dilakukan dengan data lab dan data klinik.

2. Mengidentifikasi adanya *DRP (Drug Related Problem)* yang berkaitan dengan pemberian aspirin pada pasien infark miokard akut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai masukan dalam pengambilan keputusan baik klinisi maupun farmasis terutama pada pelayanan farmasi klinik.
2. Sebagai masukan bagi Komite Medik Farmasi serta terapi dalam merekomendasikan penggunaan obat.
3. Sebagai data awal *DUS (Drug Utilization Study)* yang bermanfaat bagi instalasi farmasi yang berkaitan dengan pengadaan obat.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Mengetahui penatalaksanaan terapi farmakologi dan *DRP* pada pasien infark miokard akut sehingga farmasis mampu memberikan asuhan kefarmasian serta bekerjasama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
2. Memberi informasi tentang penggunaan aspirin pada pengobatan infark miokard akut dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada pasien.