

BAB I

PENDAHULUAN

Infark miokard akut (*acute myocardial infarction/AMI*) adalah salah satu dari sekian banyak penyakit jantung koroner yang insidensinya cukup tinggi. Biasanya *AMI* terjadi akibat adanya oklusi arteri koronaria. Di Inggris oklusi arteri koronaria ini mengakibatkan sekitar 180.000 orang masuk rumah sakit setiap tahun. (*Gershlick et al, 1998*) *AMI* juga masih merupakan masalah kesehatan yang utama di negara maju yang lain seperti Amerika Serikat, dimana lebih dari 1,5 juta orang menderita infark miokard akut setiap tahunnya dan 500 ribu orang diantaranya mengalami kematian akibat penyakit ini. (*Faxon, 1997*)

AMI sering disebabkan oleh oklusi mendadak arteri koronaria akibat pembentukan thrombus pada plak atherosklerotik yang ruptur sehingga mengakibatkan suplai oksigen untuk miokard bagian distal akan terhambat dan bisa mengakibatkan nekrosis otot jantung (*Robinson et al, 2000*).

Nekrosis miokard merupakan suatu proses yang tergantung pada waktu (*time dependent process*) oleh karena itu perlu adanya usaha reperfusi pada *AMI* sedini mungkin. Karena dengan reperfusi yang dini, cepat serta efektif, perluasan infark dapat dicegah dan kerusakan miokard dapat diperkecil.

AMI merupakan penyakit yang memerlukan penanganan darurat, atau oleh para dokter disebut dengan istilah "*Medical Emergency*". Kata darurat disini menggambarkan bahwa sangatlah penting bagi seorang penderita dengan *AMI*

mendapatkan penanganan dengan segera, antara lain berupa reperfusi sedini mungkin dari saat mulainya onset *AMI*. Semakin cepat reperfusi dilakukan semakin baik hasilnya.

Reperfusi adalah suatu tindakan untuk membuka aliran darah pada arteri koronaria yang tersumbat, sehingga aliran darah ke daerah distal dari lesi dapat kembali memperoleh pasokan oxygen. Reperfusi tersebut bisa dilakukan dengan beberapa teknik antara lain dengan, *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) atau dengan pemberian obat-obat thrombolisis. (*Anonymous, 1999*)

Thrombolisis merupakan bagian dari mekanisme hemostatis yang penting agar tidak terbentuk thrombus yang berlebihan. Obat-obat thrombolisis seperti Streptokinase, t-PA, Urokinase maupun agen thrombolitik lain, sangat membantu dalam penanganan penderita *AMI*. Pemberian thrombolisis akan mengakibatkan bentukan thrombus yang menyumbat didalam arteri koronaria akan hancur.

Angioplasty (PTCA) juga memberikan hasil yang bagus dalam efektifitas reperfusi serta penurunan mortalitas serta morbiditas pada *AMI*.

Teknik yang terbaik untuk memperbaiki aliran darah pada *AMI* masih menjadi perdebatan yang hangat oleh para ahli pada beberapa dekade terakhir. Dan jawabanya pun masih belum jelas, mana yang lebih aman dan efektif. Perbandingan antara dua teknik tersebut pernah di angkat oleh dr. David P. Faxon dalam sebuah symposium infark miokard yang berjudul "Thrombolytic therapy versus primary angioplasty" pada tahun 1997. Beliau mengatakan dalam kesimpulannya, bahwa factor yang terpenting dalam menurunkan morbiditas dan

mortalitas pada *AMI* adalah reperfusi yang dini, cepat serta efektif. Baik PTCA maupun terapi thrombolitik, keduanya efektif. Akan tetapi PTCA mempunyai keterbatasan berupa kurangnya sarana dan tenaga ahli yang memadai serta banyaknya waktu yang terbuang akibat lamanya penanganan. Sedangkan terapi thrombolitik mempunyai kelemahan pada rendahnya tingkat efektifitas reperfusi, kriteria inklusi yang hanya mencakup kelompok tertentu, serta adanya kontraindikasi. Di Indonesia sendiri, tenaga ahli dan peralatan untuk angioplasty masih sangat terbatas. Sehingga angioplasty masih jarang dilakukan kecuali pada kota-kota besar di Indonesia (*Faxon, 1997*)

Meskipun efektifitas terapi thrombolitik masih sering diperdebatkan, tetapi harus diakui bahwa pemberian obat-obat thrombolitik yang dini, telah menurunkan mortalitas dan morbiditas penderita *AMI*. Walaupun angka kegagalan membuka oklusinya 20-30% dan reoklusinya mencapai 10-30% (*Ramsdale et al, 1997*) akan tetapi terapi thrombolitik lebih mudah dan cepat dikerjakan. Oleh karena itu, akhir-akhir ini, terapi thrombolitik sudah menjadi standar penanganan bagi pasien *AMI* pada instalasi-instalasi gawat darurat. Bila terapi diberikan <6 jam sejak timbulnya nyeri dada, manfaatnya akan semakin baik. Dan, dengan terapi tambahan (*adjunctive therapy*), misal antikoagulan, obat antiagregasi trombosit dan lain-lain, manfaatnya dapat ditingkatkan. (Departemen