

PENGGUNAAN TROMBOLITIK DALAM TERAPI INFARK MIOKARD AKUT

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



Disusun Oleh :

WAHYU MUSTADI

No. Mhs. : 94310115

NIRM : 940051071803120113

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
1999**

615.71

MUS.

P.

TERAPI OBAT -- DANTUNG, PENYAKIT.

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGGUNAAN TROMBOLITIK DALAM TERAPI
INFARK MIOKARD AKUT**

Disusun Oleh

Nama : Wahyu Mustadi

Nomor Mhs : 94310115

NIRM : 940051071803120113

Telah disetujui oleh Pembimbing dan disyahkan

Pada tanggal, 6 Februari, 1999

Pembimbing / Penguji

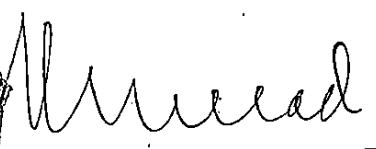


Dr. Ngatidjan, M.Sc, Sp FK

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran UMY




Prof. DR. Dr. H.M. Ismadi

Kata Pengantar

Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas nikmat, rahmat dan hidayah Nya, sehingga karya tulis ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran UMY.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan dan penyusunan karya tulis ini, banyak pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya karya tulis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada

1. Prof DR. Dr. H.M. Ismadi, Dekan FKU UMY.
2. Dr. Ngatidjan, M.Sc, Sp FK, dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan dorongan, arahan dan bimbingannya, sehingga penulisan dan penyusunan karya tulis ini dapat terselesaikan.
3. Papi dan Mimi tercinta, atas do'a dan dorongan yang tiada putus-putusnya.
4. Iis (Si Bayi), Yiyink, Gugun, Wawat, Juju, Ali, Udin, ang Oom, ang Yayat dan saudaraku yang lainnya, atas semangat dan dorongannya (I love you all).
5. Sahabat ku (Awan, Himawan, Dudy, Acenk, Ujang lepot, Sumar, Bukhori, Khanapi, Glembo, dan Ade Gaper) atas motivasinya.
6. Semua teman-teman di FK UMY, Diyank " bocah blesaq ", Ita, Teguh, dan lainnya.
7. Nonk Maniz (my sweet), atas kesabarannya menemani, memberikan dorongan, do'a dan motivasinya.

8 Mba' Essay, Mas Prono, Sulton, Kukuh, Indri, dan masih banyak yang belum disebut namanya satu persatu, sekali lagi terima kasih.

Akhirulalam, penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang ada dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Yogyakarta, Februari, 1999

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Intisari	viii
Abstract	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Infark Miokard Akut	1
1.1 Epidemiologi	2
1.2 Patologi dan Patogenesis	3
1.3 Gambaran Klinis	5
1.4 Pemeriksaan Laboratorium	6
1.5 Pemeriksaan EKG dan Radiologi	7
1.6 Diagnosis dan Diagnosis Banding	9
1.7 Prognosis	11
2. Penatalaksanaan Infark Miokard Akut	11
3. Komplikasi Infark Miokard Akut	14

BAB II FARMAKOTERAPI INFARK MIOKARD AKUT	18
1. Tujuan Terapi	18
2. Obat yang digunakan	18
2.1 Oksigen	18
2.2 Furosemid	19
2.3 Dopamin	21
2.4 Morfin Sulfat	22
2.5 Amrinone	23
2.6 Terapi Trombolitik	24
3. Obat Antitrombus	26
3.1 Aspirin	26
3.2 Streptokinase	26
3.3 Heparin	27
3.4 Urokinase	29
4. Pemilihan Antitrombus untuk Infark Miokard Akut	30
BAB III KESIMPULAN DAN SARAN	35
3.1 Kesimpulan	35
3.2 Saran	35
Daftar Pustaka	37

Daftar Tabel**Halaman**

Tabel 1. Pembagian gelombang Q patologis dan elevasi ST pada sandapan EKG	8
Tabel 2. Pemberian dosis diuretika kuat	21
Tabel 3. Pertimbangan pemberian antibiotik	25

Intisari

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian yang utama di seluruh dunia. Di Indonesia sejak tahun 1970, prevalensi penyakit jantung semakin meningkat. Sekarang, penyakit jantung iskemik bahkan menduduki urutan pertama penderita yang dirawat di rumah sakit rumah sakit besar di Indonesia.

Infark Miokard Akut (IMA), merupakan salah satu penyakit jantung iskemik yang terjadi akibat penyumbatan yang mendadak dari salah satu cabang pembuluh darah koronaria oleh trombus yang menyebabkan nekrosis pada miokard. IMA juga merupakan kedaruratan medik yang memerlukan perawatan intensif dan penatalaksanaan medik yang seksama. Kematian penderita IMA sukar diramalkan karena kematian mendadak mungkin saja terjadi tanpa suatu tanda sebelumnya.

Pencegahan penyakit jantung iskemik terbukti dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu faktor-faktor risiko terjadinya aterosklerosis perlu dikoreksi sejak dini. Faktor-faktor itu meliputi tingginya kadar glukosa darah, merokok, kegemukan, tingginya asam urat dalam darah, hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, agregasi trombosit dan stres.

Pada IMA, reperfusi dini amat menentukan keselamatan jiwa dan luasnya kerusakan miokardium. Reperfusi dapat dilakukan dengan angioplasti, trombolitik dan bedah pintas koroner. Terapi trombolitik dini telah menyelamatkan banyak penderita. Meskipun angka kegagalan membuka oklusinya 20% dan reoklusinya mencapai 15%, tetapi terapi trombolitik lebih mudah dikerjakan. Bila terapi diberikan <6 jam sejak timbulnya nyeri dada, manfaatnya makin baik. Dan dengan terapi tambahan, misalnya antikoagulan, obat antitrombus dan lain-lain, manfaatnya dapat lebih ditingkatkan.