

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian global. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 32% atau sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular (WHO, 2019). Selain itu, berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% dimana prevalensi tertinggi ditempati oleh provinsi Kalimantan Utara 2,2% diikuti dengan Provinsi D.I.Yogyakarta 2% dan Gorontalo 2% (Anonim, 2018). *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan masalah kardiovaskular yang menjadi penyebab tingginya angka perawatan rumah sakit dan tingginya angka kematian. ACS diakibatkan oleh pecahnya plak ateroma pembuluh darah diikuti dengan terbentuknya trombus yang akan menyumbat lubang pembuluh darah koroner. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung kekurangan darah serta berkurangnya suplai oksigen sehingga pasien dapat mengalami nyeri pada dada dan dapat mengalami serangan jantung. ACS merupakan kondisi penyakit yang mencakup *ST-Elevation Myocard Infark* (STEMI), dan *Non ST-Elevation Acute Coronary Syndrome* (NSTE-ACS) yang meliputi *Non-ST Elevation Myocard Infark* (NSTEMI) serta *Unstable Angina* (UA) (Borja Ibanez *et al.*, 2017).

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan karena SARS-CoV-2 virus. Virus COVID-19 terdeteksi pertama kali pada Desember 2019 di negara China. Pada 30 Januari 2020, WHO menetapkan “Darurat Kesehatan Masyarakat Internasional” dan pada 11 Maret 2020 WHO mengumumkan wabah COVID-19 sebagai pandemi (WHO, 2020). Pandemi COVID-19 di Indonesia telah menyebar di berbagai provinsi seperti Banten, DKI Jakarta, DI Yogyakarta hingga Bali. Virus corona dapat menyebar melalui mulut atau hidung dengan ukuran partikel yang kecil ketika bersin, batuk, berbicara bahkan bernafas (Sukur *et al.*, 2020).

Pandemi COVID-19 berdampak pada kejadian ACS. Salah satu dampak dari pandemi COVID-19 yaitu lama waktu penegakan diagnosis pada pasien ACS. Hal tersebut diakibatkan karena selama pandemi COVID-19 berlangsung, langkah pembatasan sosial menjadi lebih ketat dan kebijakan dalam perawatan kesehatan diterapkan di seluruh negara (Haberman *et al.*, 2020). Pasien dengan dugaan diagnosis ACS akan berpengaruh pada lama waktu penegakan diagnosis karena adanya proses skrining COVID-19 dan persyaratan wajib penggunaan alat pelindung diri (APD) (D. W. Park & Yang, 2020).

Menurut *American Heart Association* (AHA) *door to diagnose* merupakan interval waktu antara kedatangan pasien ke IGD dan penegakan diagnosis. Selama dua tahun terakhir, COVID-19 merupakan permasalahan utama yang berpengaruh pada sistem kesehatan. Rumah sakit diseluruh

dunia mencatat terjadi penurunan tingkat persentase pasien ACS yang datang ke rumah sakit dan keterlambatan diagnosis yang cukup signifikan dalam pengobatan pasien dengan diagnosis STEMI (Alhejily, 2021). Penundaan diagnosis yang terjadi karena pengaruh pandemi disebabkan karena COVID-19 dan STEMI memiliki gejala yang hampir sama, gejala pernafasan awalnya dapat dikaitkan dengan COVID-19 sehingga diagnosis dari infark miokard tidak terdeteksi dan membutuhkan waktu untuk dapat mendeteksi penyakit infark miokard (Henein *et al.*, 2022). COVID-19 dilaporkan membawa risiko jangka pendek terhadap terjadinya miokard dan infark akut, terutama pada pasien dengan faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi, diabetes melitus serta obesitas (Henein *et al.*, 2022). Pengobatan yang terlambat dapat merugikan pasien ACS karena akan mengakibatkan komplikasi akut jangka panjang seperti ruptur jantung, syok kardiogenik, gagal jantung hingga kematian.

Pemberian terapi *secondary prevention* dilakukan untuk mencegah terjadinya gejala secara berulang dan timbulnya komplikasi akibat berulangnya gejala tersebut. Perawatan pencegahan sekunder terdiri dari saran perilaku (diet, olahraga, berhenti merokok) dan juga pemberian obat kardioprotektif sesuai rekomendasi panduan terapi terbaru yang meliputi obat golongan *Angiotensin Converting Enzymes Inhibitors/Angiotensin II Receptor Blockers* (ACEI/ARB), beta bloker, statin, dan antiplatelet (K. O. Ahmed *et al.*, 2022). Penggunaan teratur pada terapi *secondary prevention* yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko

kejadian iskemik berulang. Pedoman *American Heart Association/American College of Cardiology* (AHA 2014), *European Society of Cardiology* (ESC 2017) untuk penyakit STEMI, dan (ESC 2020) untuk penyakit NSTEMI serta PERKI 2018 merekomendasikan semua pasien ACS harus diresepkan obat pencegahan sekunder sebelum pulang (Neumann *et al.*, 2019). Peresepan lima obat kombinasi yang telah disebutkan diatas menunjukkan adanya efek positif dari penggunaan obat pada pasien dengan ACS (Gill *et al.*, 2017).

COVID-19 berpengaruh pada penggunaan obat kardiovaskular. Salah satu golongan obat kardiovaskular yang dipengaruhi pandemi COVID-19 yaitu antihipertensi. Pada saat pandemi COVID-19 rumah sakit mengalami kesulitan memperoleh obat-obat antihipertensi karena terdapat penimbunan obat akibat *lockdown* sehingga menyebabkan persentase pemberian antihipertensi pada saat periode pertama *lockdown* menurun (Mathieu *et al.*, 2022). Menurunnya pasokan obat antihipertensi ke rumah sakit dapat memperburuk kondisi pasien karena ketidakstabilan dalam pengendalian tekanan darah sehingga dapat memicu stroke dan serangan jantung (Danser *et al.*, 2020).

Sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam Q.S An-Nahl ayat 53:

وَمَا بِكُمْ مِنْ نِعْمَةٍ فَمِنَ اللَّهِ ثُمَّ إِذَا مَسَّكُمُ الضُّرُّ فَإِلَيْهِ تَجْأَرُونَ (٥٣)

Artinya: “Dan segala nikmat yang ada padamu (datangnya) dari Allah, kemudian apabila kamu ditimpa kesengsaraan, maka kepada-Nya lah kamu meminta pertolongan.”

Mengingat banyaknya jumlah pasien ACS, maka penatalaksanaan terapi *secondary prevention* harus sesuai dan lama waktu penegakan diagnosis pada pasien ACS juga harus diperhatikan guna mengurangi angka komplikasi dan mortalitas. Selain memperpanjang hidup dan mengurangi gejala, peningkatan kualitas hidup pasien adalah tujuan utama dari pemberian terapi *secondary prevention* terhadap pasien ACS. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan studi untuk mengetahui profil terapi *secondary prevention* berdasarkan *guideline* (AHA 2014, PERKI 2018, ECS 2017&2020) dan mengevaluasi *door to diagnose* pasien di provinsi D.I.Yogyakarta yang memiliki tingkat prevalensi tertinggi penyakit jantung di Indonesia.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaruh pandemi COVID-19 terhadap lama waktu penegakan diagnosis pada pasien ACS?
2. Bagaimana pengaruh lama waktu penegakan diagnosis terhadap risiko mortalitas pasien di rumah sakit?
3. Bagaimana pengaruh penilaian GRACE *risk score* terhadap tingkat risiko probabilitas mortalitas pasien ACS selama rawat inap?
4. Bagaimana pengaruh pandemi COVID-19 terhadap profil pemberian terapi *secondary prevention* pada pasien ACS berdasarkan *guideline* PERKI 2018, AHA 2014, dan ESC 2017&2020?

C. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	(Rini & Rahmawati, 2016)	Kesesuaian Pengobatan Infark Miokard Akut Tanpa Elevasi Segmen ST Terhadap <i>American Heart Association Guideline</i> di RSUP Dr. Sardjito	<i>Cross-sectional</i>	Pola penggunaan obat NSTEMI dengan obat yang sering digunakan yaitu dual antiplatelet + antikoagulan + statin + beta bloker + ACEI + nitrat sebanyak 28,3% dan penggunaan obat STEMI yang sesuai dengan <i>Guideline</i> sebanyak 58,3%	Penyakit yang diteliti berbeda, pada penelitian tersebut hanya membahas mengenai NSTEMI dan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu penyakit ACS, tempat penelitian berbeda pada penelitian sebelumnya dilakukan studi di RSUP Dr. Sardjito sedangkan pada penelitian ini dilakukan studi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2.	(K. O. Ahmed <i>et al.</i> , 2022)	Terapi Medis Optimal Untuk Pencegahan Terapi Sekunder Sindrom Koroner Akut : Studi	Studi <i>cohort</i> retrospektif	Sekitar 45,2% pasien menerima kombinasi 4 obat pencegahan sekunder. Meskipun hasil yang didapatkan kurang optimal tetapi pemberian	Pada penelitian tersebut meneliti keoptimalan pemberian terapi sekunder pada pasien ACS sedangkan pada penelitian ini

	Retrospektif dari Rumah Sakit Tersier di Sudan		kombinasi obat sudah sesuai dan menunjukkan hasil yang positif karena dapat mengurangi angka <i>re-hospitalisasi</i> .	membahas kesesuaian terapi <i>secondary prevention</i> .	
3.	(Aldujeli <i>et al.</i> , 2020)	Keterlambatan Presentasi Pasien Infark Miokard Akut Selama Pandemi COVID-19	Studi retrospektif	Faktor yang mempengaruhi keterlambatan presentasi pasien pada masa pandemi COVID-19 adalah rumah sakit di seluruh dunia menerapkan protokol khusus pandemi. Penundaan presentasi dapat meningkatkan tiga kali lipat risiko komplikasi seperti disfungsi ventrikel kiri dan kematian kardiovaskular.	Pada penelitian tersebut membahas keterlambatan pasien AMI sedangkan pada penelitian ini membahas lama waktu penegakan diagnosis pada pasien ACS.

D. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui pengaruh pandemi COVID-19 terhadap lama waktu penegakan diagnosis pasien ACS.
2. Mengetahui pengaruh lama waktu penegakan diagnosis terhadap risiko mortalitas pasien di rumah sakit.
3. Mengetahui penilaian GRACE *risk score* terhadap tingkat risiko probabilitas mortalitas pasien ACS selama rawat inap.
4. Mengetahui pengaruh pandemi COVID-19 terhadap profil pemberian terapi *secondary prevention* pada pasien ACS berdasarkan *guideline* AHA 2014, PERKI 2018, dan ESC 2017&2020.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait pengaruh pandemi COVID-19 terhadap lama waktu penegakan diagnosis dan profil terapi *secondary prevention* pada pasien ACS dan diharapkan dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya.

2. Bagi Instalasi Kesehatan

Memberikan informasi terkait pengaruh pandemi COVID-19 terhadap lama waktu penegakan diagnosis pasien serta profil dari pemberian terapi *secondary prevention*.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bukti empiris mengenai hubungan pandemi COVID-19 terhadap lama waktu penegakan diagnosis dan profil terapi *secondary prevention* pada pasien ACS.