

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Infark miokard akut merupakan penyakit yang dapat menyerang jantung. IMA merupakan hasil dari jaringan darah miokard menjadi sadar akan alirannya mengikuti pembuluh koroner menuju miokard, mencegah cadangan memenuhi kebutuhan miokard akan oksigen. Penyebab paling umum Infark miokard akut adalah pecahnya lesi aterosklerotik pada arteri koroner. Hal ini dapat menyebabkan terbentuknya gumpalan darah yang menyumbat arteri, menghalangi suplai darah ke area jantung yang disuplainya. (Dipiro et al., 2015; Wells et al., 2017).

Berdasarkan data kesehatan dunia (WHO), diperkirakan sekitar 17,9 juta orang meninggal pada tahun 2019 akibat penyakit kardiovaskular yaitu penyakit arteri koroner, IMA, dan angina pectoris. Pada tahun 2019, 38% dari 17 juta kematian dini (di bawah 70 tahun) akibat PTM disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (WHO, 2019). Meskipun tidak banyak informasi mengenai epidemiologi IMA di Indonesia, namun IMA sendiri merupakan salah satu dari lima manifestasi klinis penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS 2018) kasus penyakit infark miokard akut dan penyakit jantung iskemia yang melakukan perawatan tahun 2015 di rumah sakit di Indonesia sebanyak (32.314 kasus) laki-laki dan (18.846 kasus) perempuan. Jumlah penderita infark miokard akut di Jawa Timur sendiri mencapai lebih dari 3.000 pasien. Terdapat lebih banyak pasien dengan penyakit Infark Miokard Akut di Asia Tenggara secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Manifestasi klinik dari penyakit infark miokard akut biasanya berupa gejala nyeri pada bagian dada substernal, rasa berat, tertekan hingga menimbulkan rasa sesak terkadang kondisi ini dapat mulai menyerang bagian leher hingga rahang, daerah epigastrium, bagian bahu atau lengan kiri, namun lebih sering dada terasa sesak dan tidak nyaman (Nugraha et al., 2022). Tanda-tanda peringatan serangan jantung adalah sebagai berikut: Nyeri dada atau tekanan darah tinggi, dada sesak, diremas, sensasi terbakar, nyeri, dan berat di dada

selama lebih dari 10 menit, nyeri di bahu kiri atau lengan kiri, hingga di leher atau di sepanjang garis rahang, sesak napas, banyak berkeringat dan pusing, kelemahan otot, mual atau muntah, tersedak saat menghirup asap, kecemasan atau stres, dan depresi yang akan muncul. Tapi tidak ada gejala serangan jantung diam. (Lu et al., 2015)

Pada saat ini tatalaksanaan yang dilakukan pada pasien infark miokard akut yaitu seperti perawatan pre-hospital, perawatan di IGD, perawatan pelayanan pada rumah sakit dengan menggunakan prosedur serta terapi obat-obatan. Pemberian terapi obat-obatan yang digunakan antara lain seperti oksigen, nitrat, antikoagulan, fibrinolitik, agen antiplatelet, aspirin, penghambat reseptor ADP, morfin sulfat, ACE Inhibitor, CCBs, ARB dan Beta Blocker (Sista Satyarsa et al., 2019). Penggunaan ACE-inhibitor dalam terapi Infark Miokard Akut dapat mengakibatkan peningkatan fungsi jantung dan beban kerja pada pihak pasien dengan indikasi gagal jantung. Sesuai dengan kemajuan pada penelitian di bidang kardiovaskular, penyekat ACE Inhibitor juga telah diteliti penggunaannya sebagai terapi antiremodelling dan menurunkan angka kematian akibat kardiovaskular pada pasien dengan disfungsi sistolik ventrikel kiri (Amin & Hasan, 2015). Penghambat ACE bekerja dengan cara menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Obat-obat golongan ini efektif dan pada umumnya dapat ditoleransi dengan baik. Pada bayi dan anak-anak dengan gagal jantung, captopril biasanya merupakan obat utama (Yoshiyama et al., 2019).

Pada sebuah penelitian tentang studi penggunaan captopril sebagai anti remodeling di unit perawatan koroner (CCU) Rumah Sakit Umum Saddam di Ramadi. Sampel 31 pasien dengan riwayat penyakit infark miokard akut yang dirawat di CCU terdiri dari 22 laki-laki (71%) dan 9 perempuan (29%). Sampel pertama (31 pasien) diobati dengan penggunaan captopril berdasarkan bahwa pasien menerima dosis 6,25-12,5 mg sekali sehari, dimulai 3-10 hari setelah MI. Dosis secara bertahap ditingkatkan hingga 50 mg tiga kali sehari. Tepat sebelum memulai perawatan, ekokardiografi dilakukan untuk semua pasien. Penggunaan awal captopril akan bermanfaat jika dibandingkan dengan terapi konvensional dalam mempertahankan keadaan fungsi LV yang baik maupun dalam jangka

Panjang. Hasil penelitian dari penggunaan kaptopril secara dini dan jangka panjang akan membantu mempertahankan fungsi LV yang baik serta mengurangi angka kematian. Jadi, setelah memulai kaptopril, terapi dapat dilanjutkan tanpa batas waktu, kecuali timbul efek samping atau kontraindikasi. (Hussein DM, 2018).

Berdasarkan hasil data penelitian yang dilakukan oleh *Sim et al* terhadap pasien yang telah didiagnosis dengan STEMI atau non-STEMI selama pendaftaran indeks mereka dari Januari 2007 hingga Desember 2013 diidentifikasi dari Singapore Myocardial Infarct Registry. Sebanyak 46.410 pasien dengan IMA dari Januari 2007 hingga Desember 2013, 15.073 pasien dimasukkan dalam analisis ini, dimana 9.019 (59,8%) pasien memiliki STEMI dan 6.054 (40,2%) pasien memiliki non-STEMI. Sebanyak 13.215 pasien menggunakan BB dan 11.179 pasien menggunakan ACEI/ARB. Diantaranya, 10.063 menggunakan BB dan ACEI/ARB (BB+ACEI/ARB), 3.152 hanya menggunakan BB, 1.116 hanya menggunakan ACEI/ARB, dan 742 tidak menggunakan BB maupun ACEI/ARB. BB dan ACEI/ARB dapat memberikan efek aditif pada kelangsungan hidup pasien dengan AMI melalui mekanisme yang berbeda: BB menghambat aktivitas simpatis dan melindungi dari kematian aritmia sementara ACEI/ARB memodifikasi remodeling jantung dan mengurangi kematian akibat gagal jantung. Penggunaan BB atau ACEI / ARB dikaitkan dengan insiden kematian semua penyebab yang lebih rendah selama 12 bulan dibandingkan jika tidak ada obat (Sim et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai penggunaan terapi ACE inhibitor pada pasien yang terdiagnosis IMA. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung yang merupakan salah satu rumah sakit di Tulungagung.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana terapi pola penggunaan ACE inhibitor pada pasien yang didiagnosis akhir infark miokard akut?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Memahami pola penggunaan ACE inhibitor, meliputi jenis, dosis, cara pemberian, frekuensi, interval, dan lama penggunaan pada pasien infark miokard akut.

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tentang pola penggunaan (jenis, dosis, rute penggunaan, waktu pemberian, frekuensi pemberian) terapi penggunaan golongan ACE inhibitor pada pasien yang didiagnosis IMA.
2. Mengidentifikasi kemungkinan adanya drug related problems pada pemberian terapi golongan ACE Inhibitor pada pasien yang didiagnosis IMA.

1.4. Manfaat Penelitian

Bagi Rumah Sakit

1. Usulan pendapat saran dan evaluasi bagi Komite Farmasi dan Terapi di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
2. Sebagai bahan pemberian terapi Obat golongan ACE Inhibitor pada pasien IMA di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
3. Sebagai salah satu evaluasi yang dapat memberikan wawasan mengenai penggunaan golongan ACE inhibitor pada pasien IMA, sehingga dapat diterapkan terapi pengobatan yang aman dan efektif.

Bagi Peneliti

1. Memberikan informasi pola penggunaan ACE inhibitor dalam pengobatan IMA dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil pengobatan pasien IMA di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
2. Memahami manajemen terapi pengobatan yang diberikan terhadap outcome pada IMA di RSUD dr. Iskak Tulungagung.