



Prevalensi dan Profil Penderita Sindroma Koroner Akut dengan ST Segmen Elevasi (STEMI) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen Tahun 2022-2023

Aqilla Lutfiah^{1*}, Aulia Mustika²

¹Program Studi Profesi Dokter, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

²Bagian/KSM Ilmu Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah, RSUD dr. Fauziah Bireuen, Indonesia

Korespondensi penulis: aqilla.190610049@mhs.unimal.ac.id*

Abstract. *Acute Coronary Syndrome (ACS) is an emergency condition in which a group of symptoms of acute ischemic chest pain are part of coronary heart disease (CHD) and require immediate treatment. The prevalence of CHD in Aceh is higher than the national average of 1.6% or around 20,244 people. This study is expected to describe the prevalence, number of deaths (mortality) and average length of stay (LOS) of STEMI patients during hospitalization so that this data can significantly enhance knowledge for health practitioners and be used as a warning to be more aware of STEMI incidents in Aceh. This study uses a retrospective descriptive research design with a research sample of all patients diagnosed with ACS with ST-Elevation who were hospitalized at Dr. Fauziah Hospital in June 2022-June 2023. The data collection technique is total sampling obtained from medical record data. It was concluded that the majority of patients were male, namely 80.7% (71 patients), the highest age was 45-60 years with 45 cases (51.1%). History of CHD was the dominant risk factor (62% of cases). The most dominant type of ACS with ST-Elevation was Anterior STEMI as many as 32 cases (52.3%) with onset <12 hours (51% of cases) and predominantly came with KILLIP I (62.5% of cases). The most dominant management was with conservative therapy 56 cases (61.4%). The average length of patient care was 5 days (45.1%) and the most outcomes with outpatients as many as 72 cases (81.8%).*

Keywords: *Acute Coronary Syndrome; Coronary Heart Disease; Prevalence; STEMI*

Abstrak. Sindroma Koroner Akut (SKA) adalah suatu keadaan emergensi dimana sekumpulan gejala nyeri dada iskemik akut yang merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dan perlu penanganan segera. Prevalensi PJK di Aceh lebih tinggi dibandingkan rata-rata Nasional yaitu sebesar 1,6% atau sekitar 20.244 jiwa. Penelitian ini diharapkan dapat mendeskripsikan besaran prevalensi, jumlah kematian (mortalitas) dan rata-rata lama rawatan/LOS (*Length of Stay*) pasien STEMI selama perawatan di rumah sakit sehingga data ini dapat menambah pengetahuan bagi praktisi kesehatan dan dijadikan sebagai peringatan untuk lebih waspada terhadap kejadian STEMI di Provinsi Aceh. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif dengan sampel penelitian seluruh pasien yang didiagnosis SKA dengan ST-Elevasi yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Fauziah pada Juni 2022—Juni 2023. Teknik pengumpulan data adalah total sampling yang diperoleh dari data rekam medis. Disimpulkan bahwa pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 80,7% (71 pasien), usia terbanyak yaitu 45—60 tahun dengan 45 kasus (51,1%). Riwayat PJK merupakan faktor risiko dominan (62% kasus). Jenis SKA dengan ST-Elevasi paling dominan adalah STEMI Anterior sebanyak 32 kasus (52,3%) dengan onset <12 jam (51% kasus) dan didominasi datang dengan KILLIP I (62,5% kasus). Tatalaksana paling dominan yaitu dengan terapi konservatif 56 kasus (61,4%). Didapatkan rerata lama rawatan pasien selama 5 hari (45,1%) dan *outcome* terbanyak dengan pasien berobat jalan sebanyak 72 kasus (81,8%).

Kata kunci: Penyakit jantung koroner; Prevalensi; Sindroma Koroner Akut; STEMI

1. LATAR BELAKANG

Sindroma Koroner Akut (SKA) atau Acute Coronary Syndrome (ACS), adalah sekumpulan gejala nyeri dada iskemik yang akut dan memerlukan penanganan segera (keadaan emergensi). SKA merupakan sindroma klinis akibat adanya penyumbatan pembuluh darah koroner, baik bersifat intermitten maupun menetap akibat rupturnya plak atherosklerosis

yang menimbulkan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard. SKA sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam SKA yaitu Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST)/ ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI), Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST (IMA-NEST)/ Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), dan Angina pectoris tidak stabil/Unstable Angina Pectoris (UAP), yang ditegakkan melalui anamnesis dengan gejala nyeri dada tipikal, pemeriksaan elektrokardiogram, dan pemeriksaan biomarka jantung (Susila, 2022).

STEMI merupakan bagian dari SKA yang berupa hambatan lengkap (oklusi total) dari pembuluh darah koroner di epikardial. Penyumbatan ini dapat menyebabkan kerusakan pada miokardium (Anggreani, 2022). Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyakit kardiovaskular utama yang memiliki tingkat mortalitas yang tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia dan dapat berkembang menjadi lebih berat dengan serangan jantung mendadak (heart attack) (Susila, 2022).

Penyakit jantung koroner (PJK) juga dikenal sebagai penyakit arteri koroner, penyakit mikrovaskular koroner, sindrom koroner X, penyakit jantung iskemik, penyakit arteri koroner non obstruktif, dan penyakit arteri obstruktif (Aisyah, 2022). WHO memperhitungkan tahun 2021, angka kematian akibat penyakit jantung mencapai 17,8 juta orang atau satu dari tiga kematian di dunia pada tiap tahunnya disebabkan oleh penyakit jantung. Angka kematian yang disebabkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa (Faizal, 2023).

Hasil survey yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi PJK di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat (Nurhayatim 2024). Didapatkan prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5 % atau diperkirakan sekitar 1.017.290, sedangkan prevalensi PJK di Aceh sebesar 1,6% atau sekitar 20.244 jiwa. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Aceh lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata Nasional.

Suatu infark miokard secara klinis ditandai dengan adanya sekumpulan gejala iskemia miokard disertai adanya perubahan EKG dan biomarka jantung yang abnormal. Penelitian ini dapat menggambarkan distribusi karakteristik pasien SKA dengan ST-Elevasi. IMA tipe STEMI sering menyebabkan kematian mendadak, sehingga merupakan suatu kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis secepatnya.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi di Provinsi Aceh khususnya di RSUD dr. Fauziah Bireuen pada tahun 2022-2023. Selain itu juga untuk mengetahui besaran prevalensi, gambaran

jumlah kematian (mortalitas) dan rata-rata lama rawatan/LOS (*Length of Stay*) pasien dengan diagnosis STEMI selama perawatan di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif. Data disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui prevalensi, gambaran karakteristik, jumlah kematian (mortalitas) dan rata-rata lama rawatan/LOS (*Length of Stay*) pasien STEMI selama perawatan di rumah sakit berdasarkan data register SKA (Sindrom Koroner Akut) di RSUD dr. Fauziah Bireuen tahun 2022/2023. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Fauziah pada Bagian/KSM Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Instalasi Rekam Medik mulai 28 Agustus 2022 sampai 29 September 2023.

Populasi target penelitian adalah pasien yang didiagnosis dengan Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi di Provinsi Aceh. Populasi terjangkau adalah sebanyak 88 orang pasien yang didiagnosis SKA yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Fauziah. Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang didiagnosis SKA dengan ST-Elevasi yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Fauziah yang memiliki catatan medik pada Juni 2022—Juni 2023, dan sekaligus merupakan kriteria inklusi. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan data yang tidak lengkap. Teknik pengambilan sampel berupa total sampling dan data yang digunakan diperoleh dari data rekam medis RSUD dr. Fauziah pada Juni 2022—Juni 2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Pasien SKA Dengan ST-Elevasi

Tabel 1. Jumlah Subjek Penelitian Pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	71	80,7%
Perempuan	17	19,3%

Sumber: Data sekunder

Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian adalah sebanyak 88 pasien, laki-laki dan wanita. Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa laki-laki memiliki tingkat kejadian STEMI yang lebih tinggi yaitu sebesar 80,7% (71 pasien) dibandingkan perempuan sebesar 19,3% (17 pasien).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana kasus STEMI didominasi laki-laki dibandingkan perempuan. Pria lebih rentan mengalami kejadian penyakit kardiovaskuler dibandingkan perempuan karena dampak protektif dari hormon estrogen yang dimiliki oleh perempuan dalam rentan usia premenopause yang dapat memberikan efek vasodilator langsung melalui reseptor α dan β di pembuluh darah selain itu estrogen juga dapat arterosklerosis menjadi lesi yang lebih rentan terhadap faktor inflamasi sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya infark (Anggreani, 2022).

Tabel 2. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
<45	13	14,8%
45-60	45	51,1%
>60	30	34,1%

Sumber: Data sekunder

Pada tabel 2 terlihat bahwa usia pasien didominasi pada rentang usia 45-60 tahun dengan jumlah 45 pasien (51,1%). Diikuti rentang usia >60 tahun sebanyak 30 pasien (34,1%) dan paling rendah yaitu rentang <45 tahun sebanyak 13 pasien (14,8%).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa kelompok usia dengan prevalensi STEMI tertinggi yaitu 40-50 tahun karena ketika usia menginjak 40 tahun, plak yang telah terbentuk pada usia ini mulai berkembang menjadi plak yang terlapis lipid dan jaringan ikat menyebabkan plak semakin membesar dan mengganggu aliran arteri serta meningkatkan resiko teradinya thrombus dan hematoma (Anggreani, 2022).

Hal ini sesuai dengan laporan pada 2017 ESC Guidelines, dimana terdapat pola yang konsisten untuk insiden STEMI yang relatif lebih umum terjadi pada orang muda dibandingkan usia tua, dan lebih sering terjadi pada pria dibandingkan pada wanita. Namun pada kelompok usia di atas 75 tahun lebih sering terjadi pada wanita (Fitri, 2022).

Insiden ACS pada individu yang lebih muda telah dilaporkan dan disebut penyakit arteri koroner prematur (PCAD) didefinisikan sebagai penyakit jantung koroner yang terjadi pada pria dan wanita yang masing-masing berusia kurang dari 45 dan 55 tahun, namun batasan ini cenderung bervariasi antara usia 45 hingga 65 tahun, sebagaimana terbukti dalam berbagai penelitian. Prevalensi untuk PCAD pada individu di bawah 45 tahun adalah sekitar 3-10% di seluruh dunia serta dalam survei besar yang dilakukan di pusat rehabilitasi jantung Jerman menunjukkan 37% pada pria berusia 55 tahun dan wanita berusia >65 tahun (Khoja, 2021).

Secara global, PCAD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena potensi hilangnya produktivitas seumur hidup dan peningkatan penggunaan layanan kesehatan

seumur hidup. Lebih dari empat perlima penderita PCAD memiliki setidaknya satu faktor risiko utama yang diketahui (yaitu diabetes, hipertensi, dan obesitas) yang telah meningkat antara tahun 2000 hingga 2016. Hal ini berarti lebih banyak risiko beban dan angka kematian pada dewasa muda yang mengalami PCAD (Khoja, 2021).

Tabel 3. Distribusi pasien SKA dengan ST-Elevasi Berdasarkan Faktor Risiko

Karakteristik faktor risiko	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
Hipertensi		
Ya	44	50%
Tidak	44	50%
Riwayat PJK		
Ya	55	62%
Tidak	33	38%
Hiperglikemia		
Ya	29	33%
Tidak	59	67%

Sumber: Data sekunder

Berbagai faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, merokok, dan dislipidemia meningkatkan risiko Sindrom Koroner Akut (SKA), bentuk paling berat SKA adalah Infark Miokard Akut dengan kenaikan segmen ST (STEMI) disertai berbagai komplikasinya. Pada penelitian sebelumnya didapatkan tiga faktor risiko yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi (56,2%), merokok (44,8%), dan diabetes melitus (31,4%) dan setiap pasien dapat memiliki satu atau lebih dari faktor risiko (Saff, 2023).

Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras dan riwayat keluarga dengan riwayat penyakit jantung. Sedangkan hipertensi, hiperlipidemia, diabetes, obesitas, merokok, diet yang buruk, gaya hidup sedentary dan stress merupakan faktor risiko dari PJK yang dapat dimodifikasi. Menurut pedoman dari ACC/AHA 2019 diketahui bahwa lemak trans dapat meningkatkan risiko PJK, efek samping pada lipid, fungsi endotelial, resistensi insulin dan inflamasi. Setiap 2% kalori yang dikonsumsi dari lemak trans merupakan peningkatan risiko PJK hingga 23%.

Tabel 3 menunjukkan distribusi karakteristik pasien dari aspek faktor risiko terjadinya SKA dengan ST-Elevasi yaitu didapatkan pasien dengan riwayat PJK 55 pasien (62%), Hipertensi sebanyak 44 pasien (50%), dan Hiperglikemia 29 pasien (33%).

Dalam penelitian ini, sekitar 62% dari keseluruhan angka kejadian STEMI dipengaruhi oleh faktor risiko penyakit PJK, baik seluruh pasien yang datang dan dirawat dengan keluhan nyeri dada, riwayat pasien berobat dengan chronic coronary syndrome pernah didiagnosis dengan PJK dan tertulis di catatan medik RSUD dr. Fauziah.

Adanya pengaruh pada kejadian STEMI antara penuaan terhadap tingginya insiden dan prevalensi CAD, baik pada pria maupun wanita. Salah satu kaitannya seperti pada pasien lanjut usia (usia >75 tahun) memiliki risiko mortalitas dan morbiditas terbesar yang disebabkan oleh CCS, yang mana diperkaya dengan tingginya prevalensi penyakit penyerta (misalnya hipertensi, diabetes mellitus, CKD, dll).

Meskipun prevalensi pasien lanjut usia dengan PJK meningkat, populasi ini justru biasanya kurang diobati, kurang terdiagnosis, dan kurang terwakili dalam uji klinis. Pasien lanjut usia sering kali datang dengan gejala atipikal, yang mungkin saja terjadi menunda diagnosis yang tepat. Pengobatan CCS pada lansia diperumit oleh kerentanan yang lebih tinggi terhadap komplikasi baik dari strategi konservatif maupun invasif, seperti perdarahan, gagal ginjal, dan komplikasi gangguan neurologis, yang semuanya memerlukan perhatian khusus (Knuuti, 2020).

Dari 88 pasien STEMI, hanya 2 pasien yang disertai dengan keterangan hasil lab dislipidemia. Sedangkan untuk faktor resiko dislipidemia dan merokok tidak dapat dinilai dikarenakan data yang tidak lengkap, maka faktor resiko tersebut sekaligus dimasukkan sebagai kriteria eksklusi. Dari berbagai faktor resiko, diperlukan data untuk evaluasi lebih lanjut, termasuk salah satunya yaitu pasien dengan STEMI harusnya dilakukan pemeriksaan rutin LDL untuk bisa mengetahui faktor resiko pasien dan juga untuk menentukan tatalaksana pada pasien.

Tabel 4. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi Berdasarkan Jenis STEMI

STEMI	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
Anterior	46	52.3%
Inferior	35	39.8%
Lateral	4	4.5%
Posterior	3	3.4%

Sumber: Data sekunder

Tabel 4 menunjukkan distribusi jenis STEMI yang dilihat dari lokasi infark atau iskemia pasien stemi berdasarkan sadapan elektrokardiogram (EKG). Pada penelitian ini lokasi STEMI yang tersering ditemukan adalah STEMI anterior sebanyak 46 kasus (52.3%) diikuti STEMI inferior sebanyak 35 kasus (39.8%). Sedangkan STEMI lateral dan posterior masing-masing 4 kasus (4.5%) dan 3 kasus (3.4%).

Pasien dengan STEMI anterior pada penelitian ini berjumlah relatif lebih banyak dibandingkan dengan STEMI di lokasi lain, sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya,

dimana daerah anterior jantung paling sering mengalami STEMI, terhitung sekitar 58,01% dari semua infark. Hal ini dipengaruhi oleh sistem pembuluh darah yaitu pembuluh darah arteri koronaria kiri yang lebih banyak memperdarahi 75% bagian jantung terutama bagian anterior jantung, yang mengalami penyumbatan oleh thrombus dan spasme koroner dalam waktu yang lama. Lokasi infark di segmen anterior meningkatkan risiko kematian, karena pada infark anterior terjadi oklusi arteri left anterior descending (LAD) atau percabangannya, sedangkan LAD merupakan percabangan arteri koroner utama kiri, yang mensuplai dua pertiga septum interventrikel, permukaan anterior, lateral dan apikal ventrikel kiri, berkas cabang kanan dan kiri, serta bagian anterior muskulus papilaris katup mitral (Saff, 2023).

Sekitar 40% dari keseluruhan angka kejadian infark miokard akut (IMA) merupakan STEMI inferior. STEMI inferior umumnya memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan jenis STEMI lainnya, seperti STEMI anterior. Akan tetapi, mortalitasnya akan meningkat apabila STEMI inferior juga melibatkan dinding ventrikel kanan dan posterior jantung. Keterlibatan daerah tersebut berkaitan dengan memburuknya hemodinamik pasien karena gangguan pompa ventrikel kanan ataupun gangguan konduksi, sehingga dapat menyebabkan bradikardia, hipotensi, bahkan syok kardiogenik. Pasien dengan STEMI inferior pada pasien ini berjumlah relatif lebih banyak dibandingkan dengan STEMI di lokasi lain. STEMI inferior umumnya berhubungan dengan gambaran oklusi pada right coronary artery (RCA) yang memperdarahi SA node dan AV node (Kurnia, 2021).

Tabel 5. Distribusi Pasien SKA dengan ST-Elevasi Berdasarkan Onset

Karakteristik	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
Onset		
<12 jam	51	58%
>12 jam	37	42%

Sumber: Data sekunder

Pada tabel 5 terlihat bahwa onset pada pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi yang dirawat di RSUD dr. Fauziah sebagian besar datang pada onset <12 jam sebanyak 51 kasus (58%). Diikuti dengan onset >12 jam sebanyak 37 pasien (42%).

Infark Miokardium dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST) merupakan salah satu bentuk SKA yang membutuhkan penanganan segera karena waktu reperfusi sangat menentukan luaran klinis. Intervensi koroner perkutan (IKP) adalah terapi reperfusi pilihan untuk IMAEST ketika dilakukan di waktu yang tepat. Pasien dengan onset nyeri dada <12 jam indikasi dilakukan terapi reperfusi dengan rekomendasi IA dimana pilihan utamanya adalah IKP primer dibandingkan dengan fibrinolisis. Pada pasien IMA-EST dengan onset nyeri dada

>12 jam IKP primer diindikasikan pada pasien dengan keluhan nyeri dada, kondisi hemodinamik yang tidak stabil dan adanya aritmia (Darwis, 2023).

Waktu onset merupakan prediktor penting terhadap luas infark dan *outcome* pasien. Sekitar 30% angka kematian dari STEMI terjadi di jam awal onset gejala. Penanganan dinilai dari time window antara onset nyeri dada sampai tiba di rumah sakit dan mendapat penanganan di rumah sakit. Apabila time window berperan dalam kejadian komplikasi, maka perlu dikaji apa saja yang menjadi faktor keterlambatannya. Ketepatan dinilai dari modalitas terapi yang dipilih oleh dokter yang menangani. Evaluasi tentang kecepatan dan ketepatan penanganan terhadap pasien IMA diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi (Saff, 2023).

Tabel 6. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi Berdasarkan Killip Classification

Karakteristik	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
KILLIP		
KILLIP I	55	62.5%
KILLIP II	21	23.9%
KILLIP III	5	5.7%
KILLIP IV	7	8.0%

Sumber: Data sekunder

Saat ini terdapat skor risiko yang digunakan sebagai prediktor pada SKA dengan STEMI, yaitu KILLIP *classification*. Prognosis IMA akan semakin buruk dengan adanya gagal jantung, hal ini secara langsung berhubungan dengan tingkatan gagal jantung yang juga dapat diukur dengan kriteria Killip berdasarkan pemeriksaan fisik (Susila, 2022).

Tabel 6 menunjukkan distribusi pasien SKA dengan ST-Elevasi yang dirawat di RSUD dr. Fauziah berdasarkan KILLIP *classification*. Klasifikasi Killip terbanyak saat pasien SKA dengan ST-Elevasi datang adalah dengan KILLIP I, yaitu sebanyak 55 pasien (62,5%), diikuti oleh KILLIP II dan IV masing-masing sebanyak 21 pasien (23,9%) dan 7 pasien (8,0%) dan dengan frekuensi terjarang yaitu pasien dengan KILLIP III sebanyak 5 pasien (5,7%).

Pada penelitian sebelumnya ini, kematian terbanyak terjadi pada Killip Class III-IV yang merupakan prediktor kematian dalam-rumah-sakit pada pasien STEMI. Temuan ini dapat dijelaskan dengan adanya hubungan antara kelas Killip yang lebih tinggi dengan peningkatan kejadian gagal jantung berat dan risiko infeksi pasca operasi yang lebih tinggi (Hamdan, 2023).

Tabel 7. Distribusi Tatalaksana Pada Pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi

Tatalaksana	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
Konservatif	54	61.4%
Fibrinolitik	34	38.6%

Sumber: Data sekunder

Sekitar 30% angka kematian dari STEMI terjadi di jam awal onset gejala. Pengendalian faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana sesuai guideline menjadi kunci utama pengelolaan STEMI. Penatalaksanaan STEMI menurut PERKI 2018 dimulai dari kontak klinis primer, baik untuk penentuan dan pengobatan. Reperfusi yang cepat, baik dengan primary percutaneous coronary intervention (PCI) atau dengan terapi fibrinolitik dapat yang memperbaiki aliran darah miokardium sehingga mengurangi luasnya infark sehingga dapat menurunkan angka kematian. Fibrinolitik merupakan teknik reperfusi yang signifikan terutama dalam manfaat klinis yang tidak dapat melakukan PCI pada pasien STEMI dalam waktu yang disarankan (Anggreani, 2022).

Tatalaksana IMA dengan elevasi ST mengacu pada data-data dari evidence based berdasarkan yang terus berkembang ataupun konsensus dari para ahli. Terdapat beberapa pedoman (guideline) dalam tatalaksana IMA dengan elevasi ST yaitu dari ACC/AHA dan ESC, yang meliputi Early symptom recognition & call for help, EMS evaluation & treatment, Emergency department evaluation & treatment, dan Reperfusion therapy yang perlu disesuaikan dengan kondisi sarana/fasilitas di masing-masing tempat dan kemampuan ahli yang ada (Nurramadhani, 2020).

Tabel 7 menunjukkan gambaran frekuensi terapi Pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi di RSUD dr. Fauziah. Pada penelitian ini, penatalaksanaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu dengan terapi konservatif dan fibrinolitik, dimana Pasien STEMI yang dirawat di RSUD dr. Fauziah sebagian besar ditatalaksana dengan terapi konservatif yaitu sebanyak 54 kasus (61.4%) dengan 19 pasien diantaranya yang datang dengan onset <12 jam namun tidak dilakukan fibrinolitik dikarenakan kondisi seperti pada pasien dengan resiko tinggi dan kontra indikasi pemberian fibrinolitik seperti adanya tanda-tanda syok, penyakit sistemik seperti insufisiensi ginjal, tumor, edema paru, prognosis rujuk dan meninggal, sedangkan tatalaksana dengan fibrinolitik sebanyak 34 kasus (38.6%).

Tabel 8. Distribusi *Length of Stay* Pasien SKA dengan ST-Elevasi

Length Of Stay (hari)	Frekuensi (n=71)	Persentase (%)
2 hari	1	1,4%
3 hari	2	2,8%

4 hari	15	20,8%
5 hari	32	44,4%
6 hari	15	20,8%
7 hari	6	8,3%
11 hari	1	1,4%

Sumber: Data sekunder

Prognosis pasien SKA dengan ST-Elevasi dapat ditunjukkan dengan Length of Stay (LOS) yang merupakan jumlah hari lama rawatan pasien SKA dengan ST-Elevasi. Pemahaman mengenai gambaran LOS pasien STEMI serta faktor yang mempengaruhinya penting diketahui untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mempersingkat LOS (Sugiharto, 2023).

Tabel 8 menunjukkan distribusi lama rawatan pasien yang didominasi oleh lama rawatan 5 hari pada 32 kasus (44.4%) diikuti oleh lama rawatan 4 dan 6 hari yaitu masing-masing sebanyak 15 pasien (20.8%). Pasien paling lama dirawat selama 11 hari dengan persentase 1.4% (1 pasien) dikarenakan adanya komplikasi penyakit sistemik seperti insufisiensi renal dan diabetes mellitus type 2 sedangkan lama rawatan tersingkat yaitu 2 hari dengan presentase persentase 1.4% (1 pasien). Terdapat 16 kasus dengan *Length of Stay* yang tidak dapat dinilai dikarenakan pasien dirujuk dan atau meninggal dunia.

Tabel 9. Distribusi Hasil Pada Pasien SKA dengan ST-Elevasi

<i>Outcome</i>					
PBJ		Rujuk		Meninggal	
Frekuensi (n=88)	Persentase (%)	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)	Frekuensi (n=88)	Persentase (%)
72	81,8%	8	9,1%	8	9,1%

Sumber: Data sekunder

Perjalanan penyakit pasien dengan IMA-EST pasien juga dikelompokkan berdasarkan perubahan EKG pasien selama dirawat, lama perawatan di rumah sakit, dan kondisi akhir pasien di rumah sakit, apakah dipulangkan (pasien berobat jalan), rujuk, ataupun meninggal dunia.

Dari tabel 9 dapat dilihat clinical *outcome* pasien Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi di RSUD dr. Fauziah lebih dominan dengan *outcome* yaitu dengan pasien diperbolehkan untuk pulang dan rawat jalan sebanyak 72 kasus (81.8%), yang mengindikasikan keberhasilan dari terapi konservatif ataupun reperfusi (fibrinolitik dan PCI) yang diberikan tepat indikasi dan waktu, sedangkan sebanyak 8 pasien dirujuk ke Rumah Sakit lain (9.1%) dan 8 pasien (9.1%) yang tercatat meninggal dunia saat dirawat inap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien ST elevasi miokard infark (STEMI) dengan melakukan telusur rekam medik pada 88 sampel, dapat disimpulkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kejadian stemi yang lebih tinggi sebesar dibandingkan perempuan pada pasien yang didiagnosis Sindroma Koroner Akut dengan ST-Elevasi di RSUD dr. Fauziah Bireuen, dan didominasi oleh rentang usia 45–60 tahun. Riwayat PJK merupakan faktor risiko dominan, jenis SKA dengan ST-Elevasi paling dominan adalah STEMI anterior dengan onset <12 jam dan didominasi datang dengan KILLIP I. Tatalaksana paling dominan yaitu dengan terapi konservatif dan didapatkan rerata lama rawatan pasien selama 5 hari serta *outcome* terbanyak dengan pasien berobat jalan sebanyak 72 kasus. Oleh karena faktor resiko dislipidemia dan merokok tidak dapat dinilai dikarenakan data yang tidak lengkap, maka diperlukan data untuk evaluasi lebih lanjut, termasuk salah satunya yaitu pasien dengan STEMI sebaiknya dilakukan pemeriksaan rutin LDL untuk dapat mengetahui faktor resiko pasien dan juga untuk menentukan tatalaksana yang lebih spesifik pada pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Aisyah, A., Hardy, F. R., Pristya, T. Y., & Karima, U. Q. (2022). Kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 250–260.
- Anggreani, M., Novrianti, I., & Wijayanti, S. (2022). Gambaran penggunaan fibrinolitik pada pasien STEMI (ST-Segment Elevation Myocardial Infarction) di Rumah Sakit “X” di Kota Tarakan. *Media Farmasi*, 18(1), 30–35.
- Darwis, I., Hartopo, A. B., & Sarwiko, M. G. (2023). Manajemen pasien infark miokardium akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) anterior onset lebih dari 48 jam tanpa tindakan reperfusi di bangsal perawatan jantung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 7(1), 25–36.
- Faizal, M., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) di RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 17–25.
- Fitri, K. Y. (2022). *Profil klinis dan kejadian kardiovaskular mayor selama rawatan pada pasien infark miokard akut dengan elevasi segmen ST usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017–2019* (Disertasi doktor, Universitas Andalas).
- Hamdan, M. A., Wijaya, I. P., Widhani, A., & Yamin, M. (2023). Kesintasan satu tahun pasien yang menjalani intervensi koroner perkutan primer di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 10(3), 7.

- Khoja, A., Andraweera, P. H., Lassi, Z. S., Zheng, M., Pathirana, M. M., Ali, A., ... & Arstall, M. A. (2021). Risk factors for premature coronary artery disease (PCAD) in adults: A systematic review protocol. *F1000Research*, 10, 1228. <https://doi.org/10.12688/f1000research.74794.2>
- Knuuti, J., Wijns, W., Saraste, A., Capodanno, D., Barbato, E., Funck-Brentano, C., ... & Bax, J. J. (2020). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 41(3), 407–477. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
- Kurnia, A. (2021). STEMI inferior dengan infark ventrikel kanan dan posterior. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(11), 349–352.
- Nurhayati, N., Andina, A., Wijaya, A. A., Siregar, F. A., Andini, F. S., Nurcholis, H., ... & Alifah, S. (2024). Mengamati perilaku merokok pada masyarakat Batang Kilat, Kelurahan Sei Mati, Medan Labuhan tahun 2023. *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 964–971.
- Nurramadhani, A. A. (2020). *Literatur mengenai penggunaan trombolitik pada ST–Elevation Myocardial Infarction (STEMI)* (Disertasi doktor, Universitas Hasanuddin).
- Saff Putri, A. P. (2023). *Gambaran pasien infark miokard dengan ST elevasi di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher periode Januari 2022–Juni 2023* (Disertasi doktor, Universitas Jambi).
- Sugiharto, F., Putri, A. M., Nuraeni, A., & Yulianita, H. (2023). Length of stay pada pasien infark miokard akut tipe STEMI setelah menjalani percutaneous coronary intervention: A narrative review. *Malahayati Nursing Journal*, 5(5), 1521–1533.
- Susila, I. K., Wulandari, P. K., & Yasa, A. A. G. W. P. (2022). Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (IMA-EST) anterior ekstensif: Laporan kasus. *Ganesha Medicina*, 2(1), 22–32.