BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mortalitas akibat penyakit tidak menular masih menjadi persoalan kesehatan utama secara global dan nasional . Menurut World Health Organization setiap tahunnya lebih dari 19,8 juta kematian atau 32% dari total kematian dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler salah satunya adalah jantung koroner. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,5% dari total populasi secara nasional, dengan rata-rata nasional seluruh kelompok usia di angka 0,85%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencatat prevalensi tertinggi yaitu 1,67%, disusul Papua Tengah sebesar 1,65%, dan DKI Jakarta sebesar 1,56. Akibatnya, jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler termasuk jantung koroner, diperkirakan akan meningkat mencapai 23,3 juta jiwa pada tahun 2030 (Wahyuningsih Indri, 2023) . Di Indonesia Penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian diikuti oleh stroke, diabetes mellitus, dan hipertensi, dengan jumlah kematian penyakit jantung koroner diperkirakan mencapai 651.481 jiwa per tahun . Angka mortalitas *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang dirawat inap di Indonesia sendiri, terutama pada ruang *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU), masih mencapai kisaran 10–32% menurut data nasional dan berbagai studi rumah sakit Indonesia, jauh lebih tinggi dibandingkan angka kejadian negara-negara maju (Lutfiah & Mustika, 2025).

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan yang terjadi pada sistem pembuluh darah besar sehingga menyebabkan jantung dan peredaran darah tidak

berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit katastropik, yaitu penyakit yang membutuhkan biaya terapi sangat tinggi dandapat mengakibatkan kematian. Data BPJS Kesehatan tahun 2024 menunjukkan bahwa penyakit katastropik menyedot anggaran kesehatan terbesar, dengan total klaim Rp37,28 triliun, di mana penyakit jantung menempati urutan pertama dengan 22 juta kasus dalam setahun dan biaya Rp19,25 triliun, disusul kanker, stroke, hemofilia, thalassemia, leukemia, dan sirosis hepatis. Delapan jenis penyakit katastropik tersebut menyumbang lebih dari 33 juta kasus dalam satu tahun anggaran (Nurtandhee, 2023).

Penyakit jantung sendiri terdiri dari penyakit jantung koroner, gagal jantung, aritmia. Salah satu penyakit utama yang memerlukan perhatian khusus adalah ACS, yaitu spektrum kegawatan jantung koroner yang meliputi STEMI, NSTEMI, dan *Unstable Angina Pectoris*. Masing-masing kegawatan jantung tersebut ditandai dengan tersumbatnya aliran darah koroner, nyeri dada seperti tertimpa benda berat, mual, dan muntah. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung seperti *ventricular fibrillation, ventricular tachycardia,* syok kardiogenik dan gagal jantung akut yang menyebabkan henti jantung dan berujung pada kematian (Nency et al., 2023). Risiko kematian untuk pasien ACS sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang dialami. Pada pasien dengan STEMI, angka kematian di rumah sakit tercatat sebesar 20%, sedangkan pada pasien NSTEMI risiko kematian sedikit lebih rendah di kisaran 17%. (Gayatri et al., 2016).

Kecepatan serta ketepatan penanganan sangat menentukan outcome pasien, sehingga identifikasi risiko kematian menjadi hal utama yang harus dilakukan sebagai pedoman bagi pengambilan keputusan klinis dan intervensi yang tepat (Syukri, 2013). Risiko kematian pada penyakit ACS dapat meningkat apabila disertai faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, riwayat stroke, usia lanjut, kebiasaan merokok, serta status sosial ekonomi yang kurang baik. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi dini untuk menurunkan risiko kematian akibat ACS di Indonesia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memastikan kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pasien (Romalina et.al, 2017). Penggunaan *Grace score* dapat membantu tenaga kesehatan memberikan penanganan yang cepat dan tepat sehingga pasien segera mendapatkan terapi yang sesuai.

GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) score merupakan parameter klinis dan laboratoris untuk memprediksi risiko kematian pasien ACS secara objektif dan akurat. *Grace score* mampu memprediksi kematian pasien ACS, sehingga dapat dijadikan acuan untuk menentukan strategi intervensi dini pasien penyakit ACS. *Grace score* memiliki delapan parameter klinis dan laboratoris sederhana termasuk usia, tekanan darah sistolik, denyut nadi, hasil kreatinin, *killip class*, perubahan EKG, *cardiac arrest*, dan biomarker jantung (Eagle et al., 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Khawaja menunjukan bahwa semakin tinggi skor *GRACE* yang dimiliki pasien, semakin berat pula komplikasi lesi koroner yang ditemukan pada kasus ACS (Khawaja et al., 2023). Selain itu, studi yang dilakukan oleh Paiva membuktikan bahwa penerapan *Grace score* pada pasien dengan emboli paru sangat efektif dalam memprediksi risiko kematian 30 hari. Hasil penelitian

juga menunjukan bahwa identifikasi risiko dengan *Grace score* memungkinkan bahwa dokter dapat mengambil keputusan intervensi lebih cepat sehingga pasien lebih cepat mendapatkan penanganan yang akan menurunkan tingkat keparahan (Paiva et al., 2013).

Sejumlah penelitian menunjukan bahwa pasien yang ditangani berdasarkan hasil identifikasi *Grace score* mendapatkan manfaat pada penurunan mortalitas. Salah satu manfaat utama *Grace score* yaitu membantu tenaga kesehatan memperkirakan mortalitas secara objektif dan cepat sejak awal pasien datang hingga tindak lanjut. Penggunaan *Grace score* dianjurkan sejak pasien masuk IGD, dilakukan ulang pada ruang rawat ICCU. Sehingga data skor *GRACE* yang telah didapatkan di rumah sakit bermanfaat untuk membantu dokter melakukan identifikasi risiko. Risiko berdasarkan *Grace score* pada pasien ACS dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Pasien dengan skor *GRACE* rendah memiliki kemungkinan sangat kecil untuk mengalami kematian atau komplikasi berat selama perawatan, pasien dengan skor sedang memerlukan pemantauan lebih ketat serta evaluasi lanjutan untuk intervensi tambahan, sementara itu, pasien dengan skor tinggi berisiko besar mengalami komplikasi atau kematian, sehingga membutuhkan penanganan intensif dan monitoring ketat diruang perawatan. Meskipun *Grace Score* telah direkomendasikan sebagai alat identifikasi pada pasien ACS, pemanfaatanya dalam praktik klinis masih belum optimal. Penilaian risiko pasien sering kali belum terintegrasi dengan penggunaan *Grace Score*, sehingga informasi prognostic yang seharusnya dapat mendukung pengambilan Keputusan klinis belum dimanfaatkan secara maksimal.(Nency et al., 2023) .

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD dr. Soedono Madiun, jumlah pasien ACS dengan rata-rata 15 pasien baru per bulannya, dengan jumlah kematian mencapai sekitar 8 kasus perbulan di ruang ICCU. Sampai saat ini, belum ada sistem identifikasi risiko kematian yang digunakan di ruang ICCU. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul "Prediksi Mortalitas Pasien *Acute Coronary Syndrome* di Ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun". Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar awal penerapan *Grace score* di lingkungan rumah sakit. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkuat dasar identifikasi klinis, mempercepat pengambilan keputusan berbasis bukti, serta mendukung upaya menurunkan angka kematian pasien ACS di Ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah prediksi mortalitas pasien ACS di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui prediksi mortalitas pasien ACS di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui prediksi mortalitas pasien STEMI di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun

b. Mengetahui prediksi mortalitas pasien NSTEMI di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun

c. Mengetahui prediksi mortalitas pasien *Unstable Angina Pectoris* di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

   Menambah pengetahuan tentang identifikasi risiko kematian pada pasien ACS menggunakan *Grace score*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi dokter

   Membantu dokter menilai risiko kematian pasien ACS, sehingga memudahkan penentuan intervensi dan terapi yang sesuai.

b. Bagi perawat

   Membantu perawat memprioritaskan asuhan keperawatan sesuai tingkat risiko pasien, termasuk pemantauan dan kolabolasi tindakan dengan dokter.