

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit ini mencakup berbagai gangguan yang memengaruhi fungsi dan struktur jantung, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, aritmia, dan kelainan katup jantung. Beberapa faktor risiko perilaku yang penting dari penyakit jantung adalah genetik, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan rokok, dan konsumsi alkohol. Akibat dari berbagai faktor risiko perilaku tersebut, seseorang dapat mengalami berbagai komplikasi yang berkaitan dengan jantung (WHO, 2021).

Berdasarkan laporan British Heart Foundation yang diterbitkan pada 2025, penyakit jantung dan pembuluh darah memiliki morbiditas yang tinggi karena diderita sekitar 640 juta individu di seluruh dunia (BHF, 2025). Selain itu, penyakit jantung juga memiliki mortalitas yang tinggi. Menurut Global Burden of Disease (GBD), jumlah kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah secara global pada 2023 adalah 19,2 juta dan angka ini diprediksi akan mencapai 35,6 juta pada 2050 (ACC, 2025).

Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter mencapai 877.531 jiwa, di mana 29.481 berasal dari Sulawesi Selatan. Selain itu, berdasarkan usia, prevalensi tertinggi dari penyakit jantung terdapat pada populasi dengan usia 75 tahun ke atas (4,6%). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi perempuan (0,91%) yang menderita penyakit jantung lebih tinggi dibanding pria (0,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penyakit jantung tidak hanya berdampak pada kualitas hidup pasien, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi serius, terutama pada pasien yang memerlukan tindakan pembedahan, baik jantung maupun non-jantung. Selama beberapa tahun terakhir, jumlah pembedahan mayor meningkat dan 85% dari pembedahan mayor adalah pembedahan non-jantung (Sanaiha et al., 2018). Selain itu, seiring dengan berkembangnya teknologi, pembedahan non-jantung telah mengalami banyak kemajuan dalam mengobati penyakit dan meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Oleh karena itu, semakin banyak pasien yang dapat menjalani pembedahan non-jantung di seluruh dunia. Namun, pembedahan non-jantung yang dijalani

nantunya tidak lepas dari berbagai tantangan, seperti kejadian yang dialami oleh pasien sebelum menjalani pembedahan (Edge et al., 2017). Penyakit jantung dapat meningkatkan yang terjadi pada pasien yang menjalani pembedahan non-



jantung dengan risiko sedang hingga tinggi, seperti pembedahan pada abdomen, khususnya pembedahan digestif (Boghean et al., 2025) (ESC, 2022). Setiap tahun, komplikasi jantung terjadi dalam 30 hari setelah operasi non-jantung pada lebih dari 10 juta orang di seluruh dunia; dengan angka kematian pascaoperasi 1,5% (Devereaux dan Sessler, 2015).

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan di wilayah Indonesia Timur yang memiliki peran besar dalam penanganan pasien yang menjalani pembedahan. Oleh karena itu, penelitian yang dapat memberi gambaran mengenai jumlah pasien yang menderita kelainan jantung dan menjalani pembedahan digestif elektif perlu dilakukan sebagai referensi bagi penelitian lebih lanjut mengenai penanganan perioperatif yang tepat untuk diberikan kepada pasien. Penanganan perioperatif yang tepat dapat mengurangi komplikasi pada pasien, terutama pasien dengan kelainan jantung.

Penelitian oleh Hedge *et al.* (2017) telah memberikan gambaran mengenai pasien yang menderita penyakit jantung iskemik dan menjalani pembedahan non-jantung di India. Namun, penelitian tersebut dilakukan di India dan hanya memberikan karakteristik pasien dengan penyakit jantung iskemik, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut yang menggunakan sampel di Makassar dan memberikan gambaran seluruh jenis penyakit jantung yang ditemukan pada pembedahan (Hedge et al., 2017). Sementara itu, penelitian oleh Doumouras *et al.* (2021) meneliti pasien dengan penyakit jantung dan menjalani pembedahan bariatrik, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut yang menginklusi seluruh pasien yang menjalani pembedahan digestif elektif (Doumouras et al., 2021). Penelitian yang memberikan gambaran pasien yang menderita kelainan jantung dan menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar belum dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut mengenai penanganan perioperatif terbaik yang dapat diberikan untuk masing-masing karakteristik pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik pasien dengan penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024?”



in
num

Mengetahui karakteristik pasien dengan penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui jumlah pasien dan prosedur pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024.
- Mengetahui jumlah pasien dan kasus penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024.
- Mengetahui distribusi pasien dengan penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024 berdasarkan jenis kelamin.
- Mengetahui distribusi pasien dengan penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024 berdasarkan usia.
- Mengetahui distribusi pasien dengan penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024 berdasarkan penyakit jantung yang diderita pasien.
- Mengetahui distribusi pasien dengan penyakit jantung yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024 berdasarkan jenis pembedahan digestif elektif yang dijalani pasien.
- Mengetahui distribusi jenis penyakit jantung berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin pasien yang menjalani pembedahan digestif elektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2023-2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktisi kesehatan dalam memberikan penanganan perioperatif yang sesuai bagi masing-masing karakteristik pasien yang memiliki penyakit jantung dan menjalani pembedahan digestif elektif.

1.4.2 Manfaat Akademis

ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian lebih genai penanganan perioperatif terbaik yang dapat diberikan masing-masing karakteristik pasien.



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Jantung

2.1.1 Definisi Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah sekelompok kelainan yang memengaruhi struktur dan fungsi organ jantung (CDC, 2024). Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), penyakit jantung meliputi:

No.	Penyakit Jantung	Definisi
1.	Penyakit jantung kongenital	Kelainan struktur jantung yang dialami sejak perkembangan janin.
2.	Radang pada dinding jantung	Inflamasi pada dinding jantung, baik endokardium, miokardium, maupun perikardium.
3.	Angina Pektoris	Nyeri dada yang disebabkan kurangnya suplai oksigen miokardium dalam kondisi kebutuhan oksigen yang meningkat.
4.	Penyakit jantung iskemik	Kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otot jantung yang dapat disebabkan oleh pembentukan plak pada pembuluh darah yang membuat aliran darah dan pengantaran oksigen ke miokardium terganggu.
5.	Gagal jantung	Kondisi akut atau kronis di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan tubuh.
6.	Penyakit katup jantung	Kerusakan pada salah satu atau lebih katup jantung (aorta, mitral, trikuspid, dan pulmonal), dapat berupa stenosis atau regurgitasi yang mengganggu aliran darah normal.
7.	Penyakit jantung rematik	Kerusakan pada otot dan katup jantung akibat demam rematik.
	Aritmia	Gangguan irama jantung yang terjadi akibat impuls listrik yang mengontrol detak jantung tidak bekerja dengan normal.

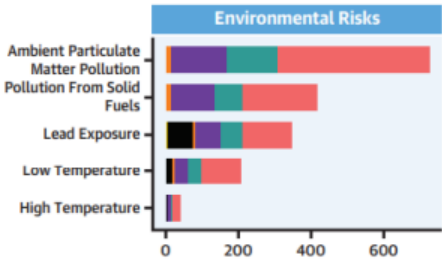


9.	Kardiomiopati	Kelainan pada miokardium yang dapat menyebabkan disfungsi sistolik atau diastolik jantung.
----	---------------	--

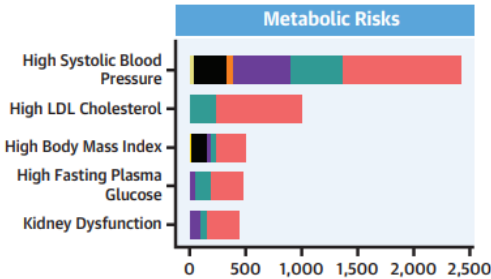
Tabel 2.1 Definisi dan Klasifikasi Penyakit Jantung (IDI, 2024; Lilly, 2022)

2.1.2 Etiologi Penyakit Jantung

Penyakit jantung dapat disebabkan oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Menurut Global Burden of Disease (GBD), faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri atas usia, ras, dan jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi secara garis besar terbagi atas faktor risiko lingkungan, faktor risiko metabolik, dan faktor risiko perilaku. Faktor risiko lingkungan utama penyakit jantung adalah polusi udara yang disebabkan oleh partikulat di lingkungan sekitar dan polusi udara. Selanjutnya, secara berurutan, faktor risiko lingkungan lain yang berperan adalah paparan timbal, suhu yang sangat rendah, dan suhu yang sangat tinggi (Vaduganathan et al., 2022).



Gambar 2.1 Faktor Risiko Lingkungan Penyakit Jantung (Vaduganathan et al., 2022)



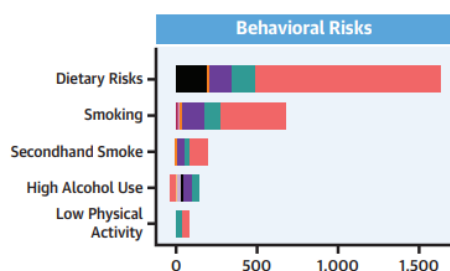
Gambar 2.2 Faktor Risiko Metabolik Penyakit Jantung (Vaduganathan et al., 2022)

utnya, faktor risiko metabolik utama penyakit jantung adalah arah sistolik yang tinggi. Tekanan darah sistolik yang tinggi tkan dengan 10,8 juta kematian akibat penyakit jantung dan



11,3 juta kematian secara keseluruhan pada tahun 2021. Selanjutnya, secara berurutan, faktor risiko metabolik lain yang berperan adalah kadar LDL kolesterol yang tinggi, nilai IMT yang tinggi, nilai Gula Darah Puasa (GDP) yang tinggi, serta disfungsi ginjal (Vaduganathan et al., 2022).

Terakhir, faktor risiko perilaku utama penyakit jantung adalah pola makan. Pola makan telah dikaitkan dengan 6,58 juta kematian akibat penyakit jantung dan 8 juta kematian secara keseluruhan pada tahun 2021. Selanjutnya, secara berurutan, faktor risiko perilaku lain yang berperan adalah perokok aktif, perokok pasif, konsumsi alkohol yang tinggi, serta rendahnya aktivitas fisik (Vaduganathan et al., 2022).



Gambar 2.3 Faktor Risiko Perilaku Penyakit Jantung
(Vaduganathan et al., 2022)

2.1.3. Penyebab Utama Penyakit Jantung di Indonesia

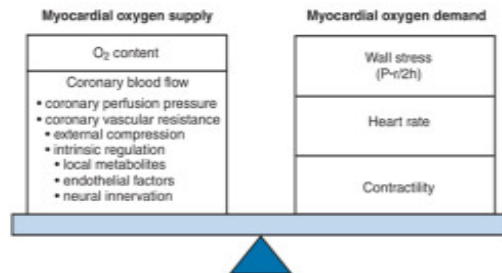
Di Indonesia, faktor risiko utama yang menyebabkan peningkatan kejadian penyakit jantung terbagi atas faktor risiko metabolik dan faktor risiko perilaku. Faktor risiko metabolik yang berperan adalah tekanan darah tinggi, nilai indeks massa tubuh (IMT) tinggi, dan nilai Gula Darah Puasa (GDP) yang tinggi. Sementara itu, faktor risiko perilaku yang berperan adalah perilaku merokok dan kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes, 2022).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), salah satu jenis penyakit kronis yang menyebabkan kematian dan pembiayaan kesehatan terbesar adalah penyakit jantung. Angka kematian yang tinggi dari penyakit jantung, terutama penyakit jantung iskemik di Indonesia tidak lepas dari faktor risiko perilaku dan metabolik (Kemenkes, 2023). Berbagai faktor risiko ini kemudian menyebabkan

proses aterosklerosis atau penyumbatan pembuluh darah /ang merupakan penyebab utama dari penyakit jantung



iskemik. Akibatnya, kebutuhan oksigen dari otot jantung tidak dapat dipenuhi dan timbul berbagai gejala iskemik (Lilly, 2022).



Gambar 2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan dan Suplai Oksigen Miokardium (Lilly, 2022)

2.1.4 Diagnosis Penyakit Jantung

Morbiditas dan mortalitas penyakit jantung yang tinggi membuat eksklusif diagnosis penyakit jantung sebelum pembedahan penting. Dalam penilaian awal, berbagai modalitas non-invasif yang umum digunakan adalah foto toraks (X-ray), elektrokardiografi (EKG), dan ekokardiografi dapat digunakan. Foto toraks umum digunakan dan dapat berperan dalam penilaian awal penyakit kardiovaskular. Namun, foto toraks yang normal tidak dapat menyingkirkan diagnosis penyakit jantung pada pasien. Foto toraks tidak dapat menunjukkan patologi yang signifikan karena hanya memberikan gambaran anatomis umum mengenai siluet jantung dan vaskularisasi paru. Temuan seperti kardiomegali atau kongesti paru dapat mengindikasikan adanya kompensasi jantung, namun bersifat tidak spesifik untuk menegakkan diagnosis etiologi penyakit jantung secara pasti (Stokes and Roberts-Thomson, 2017).

Di sisi lain, EKG merupakan metode yang hemat biaya dan mudah diakses untuk deteksi dini kelainan jantung, sehingga EKG merupakan modalitas lini pertama dalam evaluasi kardiovaskular (Lepira et al., 2017). EKG dapat merekam aktivitas listrik jantung dan dapat memberikan informasi penting mengenai iskemia miokard, infark sebelumnya, aritmia, ataupun hipertrofi ventrikel (Tavares et al., 2021). Selain itu, apabila digabungkan dengan informasi lain seperti *biomarker* penyakit jantung, maka EKG dapat menunjang diagnosis infark miokard (Jawade et al., 2023). Oleh karena ketersediaannya

, EKG menjadi asesmen yang penting sebelum prosedur (Mossie et al., 2023). Kelainan pada pemeriksaan EKG menandakan perlunya investigasi lebih lanjut dengan grafi, terutama saat menilai pasien yang menunjukkan



gejala penyakit jantung struktural atau iskemia, karena EKG tidak dapat mengevaluasi aspek struktural dan fungsional jantung (Jessica et al., 2022).

Ekokardiografi merupakan *gold standard* untuk mengevaluasi struktur dan fungsi mekanis jantung. Ekokardiografi dapat menghasilkan gambaran visual ruang jantung, katup, dan pergerakan dinding jantung sehingga dapat mendiagnosis penyakit jantung kongenital dan penyakit jantung struktural, seperti penyakit katup jantung atau kardiomiopati (Jessica et al., 2022). Sensitivitas ekokardiografi dalam mendeteksi penyakit jantung lebih tinggi dibandingkan dengan EKG, sehingga menjadikannya pilihan utama dalam diagnosis, terutama pada pasien dengan hipertensi dan risiko kardiovaskular (Lepira et al., 2017). Selain itu, ekokardiografi dapat memberikan data kuantitatif mengenai fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri, terutama melalui hasil pengukuran fraksi ejeksi (LVEF) (Omerovic and Jain, 2023). Studi menunjukkan ekokardiografi preoperatif dapat memprediksi risiko postoperatif yang mencakup gagal jantung, aritmia, dan berbagai penyakit jantung lain akibat stres. Oleh karena itu, EKG dan ekokardiografi memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan terkait pembedahan dan pemantauan selama rawat inap (Kim et al., 2022).

2.2 Pembedahan Digestif

Pembedahan digestif, juga dikenal sebagai pembedahan gastrointestinal, mengacu pada prosedur bedah yang dilakukan pada organ-organ sistem pencernaan, yang meliputi esofagus, lambung, usus halus, usus besar, pankreas, sistem bilier, hepar, dinding abdomen, rektum, dan anus. Berdasarkan urgensi pelaksanaannya, pembedahan digestif terbagi menjadi emergensi dan elektif. Berbeda dengan pembedahan digestif emergensi yang berfungsi mengatasi kondisi mengancam nyawa, pembedahan digestif elektif merupakan tindakan yang direncanakan, sehingga kondisi pasien dapat dievaluasi secara komprehensif terlebih dahulu (Seeto et al., 2023). Pembedahan ini dilakukan untuk mengobati berbagai kondisi dan penyakit yang berkaitan dengan organ-organ ini, seperti kanker, divertikulitis, penyakit radang usus, dan obesitas (Townsend et al., 2016).

Lingkup pembedahan digestif elektif sangat luas. Penelitian mengidentifikasi lebih dari 20 kategori prosedur bedah berdasarkan organ yang terlibat secara terperinci, termasuk digestif seperti bedah tiroid dan paru (Nagatomo et al., 2021). Namun, prosedur tersebut tidak secara khusus mengelompokkan prosedur



untuk analisis risiko kardiologi, maka untuk tujuan penelitian ini, penulis melakukan sintesis dan pengelompokan ulang. Peneliti mengklasifikasikan lima kategori utama untuk pembedahan organ digestif, yaitu: (1) Bedah Saluran Cerna Atas dan Usus Halus, (2) Bedah Hepatopankreatobilier dan Limpa, (3) Bedah Kolorektal, (4) Bedah Dinding Abdomen, dan (5) Prosedur Eksplorasi dan Umum.

No.	Kategori Pembedahan	Definisi dan Contoh Prosedur
1.	Saluran Cerna Atas dan Usus halus	• Definisi: Pembedahan pada esofagus, lambung, duodenum, jejunum, dan ileum (El Haija et al., 2021). • Contoh Prosedur: • Esofagus dan lambung: Esofagektomi, gastrektomi, Billroth I/II, dan <i>Heller myotomy</i> • Usus halus: Reseksi usus halus dan ileostomi • Bypass dan nutrisi: <i>Gastronomy feeding, jejunostomy feeding</i>
2.	Hepatopankreatobilier dan Limpa	• Definisi: Pembedahan pada hepar, pankreas, kandung empedu, saluran empedu, dan limpa (Tewari, 2022). • Contoh Prosedur: • Kandung empedu: Kolesistektomi • Saluran empedu: Eksplorasi dan <i>bypass</i> biliodigestif • Pankreas: <i>Whipple Procedure</i>, pankreatektomi, dan drainase kista pankreas • Hepar dan limpa: Hepatektomi, drainase abses hepar, biopsi hepar, dan splenektomi
3.	Kolorektal	• Definisi: Pembedahan pada usus besar, rektum, dan anus (Pata et al., 2024). • Contoh Prosedur: • Reseksi usus besar: Hemikolektomi, sigmoidektomi, kolektomi total, dan appendektomi



		• Reseksi rectum: <i>Low Anterior Resection (LAR)</i>, <i>Ultra Low Anterior Resection (ULAR)</i>, dan <i>Miles Procedure</i> • Prosedur stoma: Kolostomi, sigmoidostomi, <i>Hartmann Procedure</i>. • Prosedur rektum dan anus: Hemoroidektomi, fistulektomi, dan biopsi rektum atau anus
4.	Dinding Abdomen	• Definisi: Pembedahan untuk menangani kelemahan pada lapisan otot dinding abdomen serta komplikasi luka operasi (Hope et al., 2023). • Contoh Prosedur: • Hernia: <i>Hernioraphy</i> dan <i>hernioplasty</i> • Luka operasi: <i>Repair wound dehiscence, repair burst abdomen</i>
5.	Eksplorasi dan Umum	• Definisi: Pembedahan diagnostik atau menangani kelainan di dalam rongga abdomen yang tidak berasal dari organ digestif primer (LaRiccia dan Fitzgerald, 2024). • Contoh Prosedur: • Laparatomi eksplorasi • Laparatomi biopsi • Drainase ascites

Tabel 1.2 Klasifikasi Pembedahan Digestif Elektif (Modifikasi dari Nagatomo et al., 2021)

Pembedahan pada saluran cerna atas umumnya memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan saluran cerna bawah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk tingginya risiko aspirasi dan gangguan fungsi pernapasan (Admass et al., 2023; Fening, 2022). Selain itu, pasien yang menjalani pembedahan saluran cerna atas sering kali mengalami gangguan nutrisi yang lebih berat sebelum operasi, yang dapat memulihkan pascaoperasi (Takano et al., 2025).

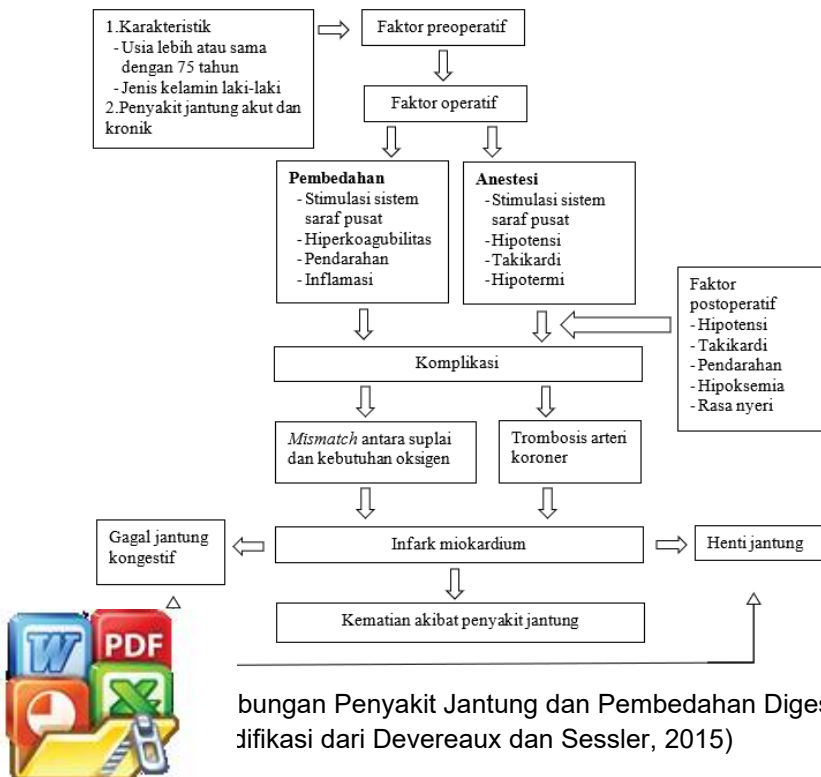


umum, Surgical Outcome Risk Tool (SORT) v2 n pasien yang menjalani pembedahan gastrointestinal, baik atas maupun bawah sebagai kelompok yang berisiko tinggi

terhadap risiko kematian 30 hari pasca operasi (Semenas et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan penanganan perioperatif, termasuk penilaian faktor risiko preoperatif yang baik bagi pasien yang akan menjalani pembedahan digestif, terutama pasien yang memiliki penyakit penyerta, misalnya pada penyakit jantung (ESC, 2022).

Kategori pembedahan digestif elektif memiliki tingkat risiko yang bervariasi. Salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan komplikasi saat pembedahan digestif elektif dilakukan adalah riwayat pembedahan digestif sebelumnya. Studi oleh Laparotomy or Laparoscopy and Adhesions (LAPAD) menyebutkan bahwa 40% hingga 66% prosedur digestif elektif merupakan pembedahan ulang. Pembedahan ulang tentunya memiliki risiko lebih tinggi, karena durasi yang lebih lama dan peningkatan komplikasi intraoperatif dan postoperatif. Pembedahan pada saluran cerna bagian bawah, hepatopankreatobilier, serta dinding perut merupakan lokasi anatomi yang paling sering terlibat pada pembedahan digestif berulang. Sementara itu, karakteristik pasien yang menunjukkan risiko terbesar untuk pembedahan perut berulang adalah wanita dan pasien dengan keganasan hepar (Strik et al., 2016).

2.3 Hubungan Penyakit Jantung dan Pembedahan Digestif



Pasien dengan penyakit jantung dapat menghadapi peningkatan risiko terjadinya komplikasi saat menjalani pembedahan digestif. Patogenesis komplikasi ini bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi kompleks antara jantung pasien, stres akibat pembedahan dan analgesik, serta faktor perioperatif lainnya. Pembedahan dapat memberikan tekanan pada jantung dan pembuluh darah. Tubuh merespon dengan membuat perubahan hormonal, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, dan perpindahan cairan, yang dapat memengaruhi jantung dan pembuluh darah. Selain itu, akibat sifat pembedahan sebagai prosedur yang invasif, pembedahan dapat menyebabkan terjadinya kondisi aktivasi sistem koagulasi, pendarahan, dan reaksi inflamasi. Anestesi yang diberikan kepada pasien selama pembedahan dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat, hipotensi, takikardi, dan hipotermi. Oleh karena itu, faktor pembedahan dan anestesi perlu diperhatikan untuk mencapai penanganan perioperatif yang maksimal (Devereaux dan Sessler, 2015).

Berikutnya, pada pasien dengan penyakit jantung, jantung dapat mengalami penurunan kapasitas cadangan oksigen untuk merespon terhadap peningkatan kebutuhan jantung akan oksigen selama operasi. Akibatnya, terjadi perubahan hemodinamik dari pasien, yang dapat berpotensi menyebabkan iskemia. Iskemia dapat menyebabkan terjadinya infark miokardium. Oleh karena itu, pada pasien dengan gangguan jantung, salah satu komplikasi yang dapat terjadi saat menjalani pembedahan non-jantung adalah infark miokardium (Devereaux dan Sessler, 2015).

Pembedahan memicu aktivasi sistem koagulasi dan pasien dengan penyakit jantung dapat memiliki peningkatan risiko kejadian trombotik. Oleh karena itu, kejadian infark miokardium perioperatif dapat meningkat, terutama pada pasien dengan kelainan pada arteri koroner. Selain aktivasi sistem koagulasi, pembedahan menyebabkan respons peradangan yang dapat berdampak buruk pada jantung dan pembuluh darah. Pada pasien dengan aterosklerosis, peradangan dapat mengganggu kestabilan plak yang ada, sehingga meningkatkan risiko terjadinya trombosis. Trombosis dapat berpotensi menyebabkan infark miokardium. Terakhir, pasien mengalami kematian akibat penyakit jantung yang diderita (Devereaux dan Sessler, 2015).

