

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sindrom koroner akut (SKA) merupakan suatu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik miokardium dan *unstable angina pectoris* (UAP) serta *infark miokard akut* (IMA) seperti *non-st elevation myocardial infarct* (NSTEMI) dan *st elevation myocardial infarct* (STEMI)

**Tujuan:** Mengetahui prevalensi sindrom koroner akut pada pasien dengan atau tanpa COVID-19 dan karakteristik klinisnya selama pandemi COVID-19, mengetahui karakteristik terapi yang diberikan serta mengetahui luaran pasien SKA dengan atau tanpa COVID-19 selama pandemi COVID-19.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian retrospektif. Bahan yang diambil dari penelitian ini berasal dari data rekam medik pada pasien sindrom koroner akut di RSUP dr. Kariadi selama pandemi COVID-19. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis menggunakan SPSS untuk dilakukan uji analisa statis.

**Hasil:** Dari 83.329 pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi didapatkan prevalensi SKA tanpa COVID-19 sebesar 6:1.000 dan SKA dengan COVID-19 sebesar 1:10.000 kasus STEMI (69,9% vs 60%) NSTEMI (27,7% vs 40%) UAP (2,4% vs 0%) selama dua tahun. Faktor risiko SKA tanpa COVID-19 dan dengan COVID-19 usia risiko rendah (6,4% vs 0%) usia risiko tinggi (93,6% vs 100%), jenis kelamin laki-laki (80% vs 50%) perempuan (20% vs 50%), hipertensi (52,9% vs 60%), DM (38,3% vs 60%), dislipidemia (51,7% vs 30%), obesitas (35,5% vs 40%). Terapi yang diberikan pada pada pasie SKA tanpa COVID-19 dan dengan COVID-19 beta blocker (76,4% vs 80%), Nitrat (80,2% vs 90%), antiplatelet (98,8% vs 100%), antikoagulan (63,7% vs 70%), ACE inhibitor (74,7% vs 70%), statin (92,6% vs 100%), PCI (69,1% vs 30%), fibrinolitik (8,6% vs 20%). Angka mortalitas lebih tinggi pada SKA dengan COVID-19 (60%) pada SKA tanpa COVID-19 (9%).

**Kesimpulan:** Ditemukan kejadian SKA lebih banyak pada kejadian SKA tanpa COVID-19, mayoritas dengan kejadian STEMI. Faktor risiko SKA dengan atau tanpa COVID-19 yang banyak ditemukan adalah usia risiko tinggi diikuti jenis kelamin laki-laki, komorbiditas hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, dan obesitas. Pada kejadian COVID-19 terapi PCI lebih banyak digunakan pada SKA tanpa COVID-19. Tingkat mortalitas tinggi pada SKA dengan COVID-19.

**Kata Kunci:** Sindrom koroner akut, COVID-19.