

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *American Heart Association* (2015), Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah penyakit dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin.

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah abnormalitas struktur makroskopis jantung atau pembuluh darah besar intratoraks yang mempunyai fungsi pasti atau potensial yang berarti. Kelainan ini merupakan kelainan kongenital yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir. Prevalensi penyakit jantung bawaan yang diterima secara internasional adalah 0.8%, walaupun terdapat banyak variasi data yang terkumpul, secara umum, prevalensi penyakit jantung bawaan masih diperdebatkan. (Moons, et al. 2008).

Kelainan ini merupakan kelainan bawaan tersering pada anak, sekitar 8 – 10 dari 1000 kelahiran hidup. Penyakit Jantung Bawaan ini tidak selalu memberi gejala segera setelah bayi lahir, tidak jarang kelainan tersebut baru ditemukan setelah pasien berumur beberapa bulan atau bahkan ditemukan setelah pasien berumur beberapa tahun. Kelainan ini bisa saja ringan sehingga tidak terdeteksi saat lahir. Namun pada anak tertentu, efek dari kelainan ini begitu berat sehingga diagnosis telah dapat ditegakkan bahkan sebelum lahir. Dengan kecanggihan teknologi kedokteran di bidang diagnosis dan terapi, banyak anak dengan kelainan jantung kongenital dapat ditolong dan sehat sampai dewasa (Ngustiyah, 2005).

Ada 2 golongan besar PJB, yaitu non sianotik (tidak biru) dan sianotik (biru) yang masing-masing memberikan gejala dan memerlukan penatalaksanaan yang berbeda. Penyakit Jantung Bawaan non sianotik terdiri dari defek septum ventrikel, defek septum atrium, duktus arteriosus persisten, stenosis pulmonal, stenosis aorta dan koarktasio aorta. Penyakit Jantung Bawaan sianotik terdiri dari tetralogi fallot dan transposisi arteri besar (Webb,2011).

Kelainan jantung bawaan dapat melibatkan katup – katup yang menghubungkan ruang – ruang jantung, lubang di antara dua atau lebih ruang jantung, atau kesalahan penghubung antara ruang jantung dengan arteri atau vena. Dalam diagnosa PJB, perhatian utama ditujukan terhadap gejala klinis gangguan sistem kardiovaskular pada masa neonatus. Indikasinya seperti sianosis sentral (kebiruan pada lidah, gusi, dan mukosa buccal bukan pada ekstremitas dan perioral, terutama terjadi saat minum atau menangis), penurunan perfusi perifer (tidak mau minum, pucat, dingin, dan berkeringat disertai distress nafas), dan takipneu > 60x /menit (terjadi setelah beberapa hari atau minggu, karena takipneu yang terjadi segera setelah lahir menunjukkan kelainan paru, bukan PJB) (Manuaba, 2002).

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) (2012),diperkirakan sekitar 8 – 10 bayi dari 1000 kelahiran hidup dan 30% diantaranya telah memberikan gejala pada minggu – minggu pertama kehidupan. Bila tidak terdeteksi secara dini dan tidak ditangani dengan baik, 50% kematiannya akan terjadi pada bulan pertama kehidupan. Di negara maju hampir semua jenis PJB telah dideteksi dalam masa bayi bahkan pada usia kurang dari 1 bulan, sedangkan di negara berkembang banyak yang baru terdeteksi setelah anak

lebih besar, sehingga pada beberapa jenis PJB yang berat mungkin telah meninggal sebelum terdeteksi.

Penyakit jantung bawaan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke pada pasien. Terdapat beberapa penelitian telah dijalankan untuk menunjukkan kebarangkaliannya untuk menjadi penyebab terjadinya stroke. Di sini, stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak dan akibat gangguan pembuluh darah di otak (Pinzon et.al, 2010). Stroke dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, tanpa memandang usia (Depkes, 2013). Di Indonesia, 8 dari 1000 orang terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (Depkes, 2013). Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010), dan Indonesia telah menempati peringkat ke-1 dunia untuk jumlah kematian yang disebabkan stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 328,500 orang atau 21,2% dari total kematian yang terjadi dalam rentang waktu 2000-2012 (WHO, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan

DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera Barat sebesar 12,2 per mil. Menurut data BPS Kota Padang tahun 2011, stroke adalah penyebab kematian kelima di Kota Padang dengan persentase 8% setelah penyakit ketuaan/lansia, diabetes melitus, hipertensi, jantung (Badan Pusat Statistik [BPS],2011).

Terdapat banyak faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya banyak kasus stroke. Namun terdapat beberapa faktor risiko yang tidak boleh diubah seperti umur, jenis kelamin, berat lahir rendah, ras, faktor keturunan dan kelainan pembuluh darah bawaan. Seiring dengan usia, risiko seseorang untuk diserang stroke meningkat dan dengan faktor risiko lain turut berperan dalam sesetengah kasus terjadinya stroke. Menurut penelitian Badan Pusat Statistik [BPS] pada tahun 2013, prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis oleh nakes gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun yaitu, laki-laki sebanyak 43,1% dan perempuan sebanyak 67,0%. Berdasarkan hasil suatu penelitian yang pernah dibuat ada menyatakan tentang tingginya risiko untuk diserang stroke itu lebih pada lelaki daripada wanita tetapi menurut penelitian yang sama, kasus stroke yang menyebabkan kematian lebih tinggi pada wanita daripada lelaki. Risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada wanita, serangan stroke pada pria terjadi pada pria terjadi di usia lebih muda sedangkan wanita lebih berpotensi terserang stroke pada usia lanjut hingga kemungkinan meninggal karena penyakit itu lebih besar (Abdul G, 2009).

Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis oleh nakes menunjukkan laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yaitu masing-masing sebesar 7,1% dan 6,8% sedangkan yang didiagnosis nakes atau berdasarkan gejala menunjukkan persentase yang berbeda yaitu perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki walaupun hanya selisih 0,1%. Berdasarkan penyebab kematian terbanyak di Kota Padang tahun 2013, stroke menempati peringkat ke-5 dengan perbandingan perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu masing-masing sebesar 43 dan 37 (Badan Pusat Statistik [BPS], 2013).

Stroke dapat terjadi sekunder akibat adanya kelainan jantung dan sirkulasi demikian pula sebaliknya stroke dapat menyebabkan kelainan jantung dan sirkulasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Lanz et al* terkait insiden stroke pada pasien dewasa dengan penyakit jantung bawaan yang dijalankan di *Quebec, Canada*, di antara pasien yang ditemukan, 1 dalam 11 orang pasien lelaki dan 1 dalam 15 orang pasien wanita menderita stroke di antara usia 18-64 tahun. Dalam penelitian ini, 29,638 orang pasien PJB dari usia 18-64 tahun telah dipilih menjadi sampel dari tahun 1998-2010. Resiko kumulatif stroke iskemik sehingga usia 64 tahun dianggarkan 6,1% pada wanita dan 7,7% pada lelaki, manakal resiko stroke heamoragik dianggarkan sebanyak 0,8% pada wanita dan 1,3% pada lelaki. Dibandingkan dengan kasus yang dilaporkan pada populasi general berdasarkan *age-sex-standardisation* untuk stroke iskemik adalah 9-12 kali lebih tinggi di bawah usia 55 tahun dan 2-4 kali lebih tinggi pada usia 55-63 tahun. Turut ditemukan juga, kadar stroke hemoragik 5-6 kali lebih tinggi pada pada golongan muda dalam populasi general dan 2-3 kali jauh lebih tinggi pada golongan tua dalam populsi general. Turut diterangkan juga dalam penelitian ini

bahawa insiden stroke dianggarkan tinggi dalam populasi umum terutamanya pada golongan muda.

Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh *Laurence Ducharme-Crevier, MD* dan *Mark S. Wainwright, MD, PhD* yang mengkaji hubungan antara *Childhood stroke* dan PJB. Penelitian ini dilakukan di California di mana dilakukan *case-control study* dalam populasi 2,5 juta anak-anak. Ditemukan dari 412 kasus stroke, 15 (4%) mempunyai sejarah penyakit jantung bawaan. Dalam contrast kasus juga, 7 dari 1236 *stroke-free controls* turut mempunyai sejarah penyakit jantung kongenital. Dalam konteks ini juga, ditemukan bahawa kedua jenis PJB, sianotik dan asianotik mempunyai hubungan dengan stroke. Turut ditemukan juga, anak yang mempunyai penyakit jantung kongenital mngalami stroke jauh lebih awal usia dari anak yang tidak menderita PJB dan anak dengan PJB dan pernah menjalani pembedahan jantung mempunyai resiko untuk menderita stroke sebanyak 31 kali lebih tinggi dari anak yang biasa, dengan ini, PJB sebagai faktor resiko untuk kedua stroke iskemik dan hemoragic telah dibuktikan. Berdasarkan hal-hal diatas, maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran penyakit stroke pada pasien dengan penyakit jantung kongenital di RSUP dr. M.Djamil Padang.

1.1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, yang menjadi permasalahan adalah bagaimana gambaran stroke pada pasien dengan penyakit jantung bawaan

1.1.2 Tujuan Penelitian

Dari permasalahan yang ada, maka tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk melihat gambaran kejadian stroke pada pasien dengan faktor resiko penyakit jantung bawaan di RSUP dr M.Djamil Padang.

1.1.3 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini dijalankan adalah untuk melihat distribusi dan frekuensi terjadinya stroke pada pasien dengan faktor resiko penyakit jantung bawaan

1.2 Manfaat Penelitian

1.2.1 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti,

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai gambaran stroke pada pasien dengan penyakit jantung bawaan.

2. Bagi pembaca,

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan mengenai gambaran stroke pada pasien dengan penyakit jantung bawaan dan dapat memberi kesadaran kepada pembaca .

3. Bagi penderita,

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit stroke yang dialami dan gambarannya pada mereka dengan penyakit jantung bawaan. Kesedaran ini juga dapat membantu pasien lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatannya.,

1.2.2 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi tentang gambaran kejadian stroke pada pasien yang mempunyai penyakit jantung bawaan.
2. Bagi jurusan kedokteran umum, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi studi/kajian di bidang kardiologi dan neurologi.

