

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke dan penyakit jantung adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Prevalensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Selain itu, stroke menjadi beban global karena membutuhkan biaya pengobatan yang tinggi (WHO, 2011 ; Endres *et al.*, 2011). *American Heart Association* dan *American Stroke Association* berpendapat bahwa stroke terjadi akibat kerusakan dari pembuluh darah yang meliputi infark serebral, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subaraknoid, sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan fokal pada sistem saraf pusat yang ditandai dengan timbulnya defisit neurologik secara akut (Sacco *et al.*, 2013).

Di negara yang berpenghasilan tinggi dan menengah, stroke dan penyakit serebrovaskular lainnya merupakan penyebab kematian nomor dua. Sedangkan untuk negara dengan penghasilan rendah stroke merupakan penyakit keenam yang dapat menyebabkan kematian (WHO, 2011).

Sebanyak lima belas juta penduduk dunia terkena stroke setiap tahunnya dan sekitar enam juta penduduk dunia meninggal akibat stroke setiap tahun. Setiap enam detik, satu orang meninggal akibat stroke. Satu dari lima perempuan dan satu dari enam laki-laki berisiko terkena stroke (American Stroke Association, 2014).

Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian pada semua umur. Di daerah perkotaan stroke menjadi penyebab kematian utama pada kelompok umur 45-64 tahun (Rahajeng, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas 2007, penyebab utama kematian pada

semua umur adalah stroke. Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebanyak 8,3 per 1000 penduduk (Depkes RI, 2013).

Prevalensi stroke di propinsi Sumatera Barat yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah sekitar 10,6‰ berdasarkan Riskesdas 2007 dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 12,2‰ (Depkes RI, 2007 ; 2013). Di kota Padang, stroke menjadi penyebab kematian nomor lima pada tahun 2013 dengan kasus lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Berdasarkan penyebabnya stroke dapat dibagi menjadi stroke iskemik yang disebabkan karena terhambatnya aliran darah ke otak dan stroke hemoragik yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak (Mikulik dan Wahlgren, 2015). Berdasarkan klasifikasi yang telah dibuat oleh TOAST (*Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment*) stroke iskemik dibedakan menjadi lima subtype, yaitu stroke aterotrombotik, stroke kardioembolik, stroke akibat penyakit pada pembuluh darah kecil (stroke lakunar), stroke akibat penyebab lain, dan stroke yang belum diketahui penyebabnya (Llombart *et al.*, 2013). Salah satu subtype dari stroke iskemik adalah stroke kardioemboli yang terjadi pada 25% dari seluruh pasien stroke iskemik dan merupakan jenis stroke iskemik yang paling parah dengan angka kematian di rumah sakit yang mencapai 27% (Arboix dan Alio, 2011).

Stroke kardioemboli memiliki tingkat keparahan yang tinggi dibandingkan subtype stroke iskemik lainnya. Selain itu, angka kematian juga lebih tinggi dan risiko untuk terjadinya stroke berulang dalam waktu cepat berkisar antara 1-10%. Emboli yang berasal dari jantung dapat terjadi karena tiga hal yaitu terjadinya aliran darah yang

stasis dan terbentuknya trombus pada ventrikel kiri jantung, terlepasnya komponen dari permukaan katup yang rusak, dan tidak normalnya aliran darah dari vena ke arteri. Emboli jantung dapat terjadi dalam berbagai bentuk, namun yang paling dapat menimbulkan stroke yang parah, kecacatan, dan kematian yang tinggi adalah emboli yang berasal dari ventrikel jantung yang biasanya berukuran besar (Arboix dan Alio, 2010 ; 2011).

Penyakit jantung yang berhubungan dengan terjadinya kardioemboli dan berisiko tinggi menyebabkan stroke dan stroke yang berulang adalah fibrilasi atrium, infark miokard akut, kardiomiopati dilatasi, myxoma, dan penyakit katup jantung. Sedangkan penyakit jantung yang memiliki risiko rendah menimbulkan stroke adalah patent foramen ovale, defek septum atrium, aneurisma septum atrium, dan defek ventrikel (Arboix dan Alio, 2010).

Pasien dengan fibrilasi atrium memiliki risiko untuk terjadinya stroke emboli, gagal jantung, dan penurunan fungsi kognitif. Risiko terkena stroke lima kali lebih tinggi pada pasien yang menderita fibrilasi atrium dan sekitar 25% dari penderita stroke usia tua terkena stroke akibat fibrilasi atrium. Stroke yang disebabkan oleh fibrilasi atrium lebih parah dan lebih banyak menimbulkan penyakit lain dibandingkan penyebab lain (Lopes *et al.*, 2013).

Infark miokard dapat menimbulkan terjadinya stroke kardioemboli dalam waktu 24 jam setelah terjadinya infark miokard. Akan tetapi setengah dari kasus stroke pada pasien dengan infark miokard terjadi satu minggu setelah mengalami serangan infark miokard (Freeman dan Aguilar, 2011).

Penyakit jantung kronik juga dapat meningkatkan risiko stroke, sebanyak 10-24% pasien stroke memiliki riwayat penyakit jantung kronik. Penderita penyakit jantung kronik memiliki risiko terkena stroke sebanyak dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak memiliki penyakit jantung kronik (Endres *et al.*, 2011).

Stroke yang diakibatkan oleh emboli yang berasal dari jantung memiliki prognosis yang buruk (Ustrell dan Pellise, 2010). Angka kematian pasien stroke kardioemboli lebih tinggi dibandingkan subtype stroke iskemik lainnya, seperti stroke tromboembolik dan stroke lakunar, yaitu mencapai angka 27,3%. Stroke kardioemboli juga menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh pasien setelah keluar dari rumah sakit (Arboix dan Alio, 2010).

Pasien stroke kardioemboli juga memiliki risiko timbulnya emboli yang berulang dalam waktu cepat, yaitu sekitar tujuh hari setelah onset stroke muncul dengan angka kematian yang mencapai 100%. Sebanyak 1-10% kasus stroke kardioemboli berisiko mengalami stroke ulangan dalam waktu cepat yang terjadi dalam waktu tiga bulan pertama, lebih cepat dibandingkan stroke tromboembolik (Arboix dan Alio, 2010).

Berdasarkan uraian di atas dapat kita ketahui bahwa stroke dan penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia. Penyakit jantung merupakan salah satu faktor risiko dari stroke dan stroke yang disebabkan oleh penyakit jantung lebih parah dibandingkan oleh penyebab lainnya. Apabila penderita penyakit jantung semakin banyak, maka penderita stroke juga akan berkemungkinan untuk bertambah banyak pula. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian mengenai gambaran penyakit jantung pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2013-Desember 2014.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penyakit jantung pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2014?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran penyakit jantung pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui angka kejadian stroke iskemik yang didiagnosis dengan stroke kardioemboli pada pasien rawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2014.
2. Untuk mengetahui karakteristik pasien stroke iskemik yang didiagnosis dengan stroke kardioemboli pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2014.
3. Untuk mengetahui gambaran penyakit jantung pada pasien stroke iskemik yang di rawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan di bidang ilmu Kedokteran terutama mengenai penyakit jantung yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai gambaran penyakit jantung pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Memberikan informasi mengenai gambaran penyakit jantung pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang, sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap risiko terjadinya stroke iskemik dan melakukan penatalaksanaan yang tepat dan sesuai dengan penyebab agar tidak terjadi perburukan pada pasien.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai penyakit jantung yang dapat menyebabkan stroke iskemik, sehingga dapat melakukan pemeriksaan kesehatan rutin sebagai usaha untuk deteksi dini terhadap penyakit jantung yang dapat berisiko menyebabkan stroke iskemik.

