

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peripartum cardiomyopathy (PPCM) adalah suatu kardiomiopati dilatasi dengan manifestasi gagal jantung akibat disfungsi sistolik ventrikel kiri yang terjadi pada satu bulan sebelum melahirkan atau lima bulan setelah melahirkan tanpa ada riwayat penyakit jantung sebelumnya.^{1,2} Menurut *Heart Failure Association* (HFA) dari *European Society of Cardiology* (ESC), PPCM adalah kardiomiopati idiopatik yang terjadi menjelang akhir kehamilan atau pada beberapa bulan pasca persalinan, aborsi atau keguguran, tanpa ada sebab lain yang menyebabkan kegagalan jantung, dan dengan fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF) <45%.³

Angka kejadian PPCM di Amerika diperkirakan adalah sekitar 1 dari 900 dan 1 dari 4000 kelahiran. Penelitian terbaru menggunakan Sampel Rawat Inap seluruh Amerika Serikat menemukan bahwa insiden PPCM meningkat dari 1 per 1181 kelahiran pada tahun 2004 menjadi 1 per 849 kelahiran pada tahun 2011.⁴ Epidemiologi PPCM di Asia belum banyak diketahui. Penelitian kohort di Jepang menunjukkan angka kejadian PPCM yang cukup rendah, yakni sekitar 1 dari 20000 kehamilan.⁵ Sementara angka kejadian PPCM di Korea Selatan adalah 1 dari 1741 kehamilan.⁶ Pendataan insiden PPCM untuk keseluruhan Indonesia masih belum dilakukan. Penelitian di RS Santo Antonius Pontianak menunjukkan terdapat 40 kasus yang dirawat selama tahun 2008-2012.⁷ Sementara itu, kejadian PPCM di RS Soetomo, Surabaya adalah 0.73% dari total kelahiran sebanyak 3405 kelahiran pada tahun 2014-2016.⁸ Meskipun angka kejadian PPCM tidak tinggi, angka morbiditas dan mortalitasnya bisa mencapai 7 sampai 50%.⁹

Kejadian PPCM sudah cukup tersebar di dunia, tetapi penyebab PPCM belum dapat diketahui secara pasti. Sampai saat ini, ketidakseimbangan angiogenik sistemik dan kerentanan host (faktor predisposisi) diprediksi memegang peranan penting dalam patofisiologi PPCM. Beberapa kemungkinan faktor penyebab PPCM adalah miokarditis viral, respon imun abnormal pada kehamilan, respon maladaptif terhadap stress hemodinamik pada kehamilan, aktivasi sitokin proinflamasi, hiperekresi prolaktin, malnutrisi, serta penggunaan tokolitik yang berkepanjangan.^{10,11} Faktor risiko yang umum dilaporkan adalah multiparitas, usia

>30 tahun, kehamilan multipel, kehamilan dengan komplikasi preeklampsia dan hipertensi gestasional, serta ras kulit hitam.^{12,13}

Gejala PPCM tidak khas dan mirip dengan keadaan normal pada kehamilan sehingga sangat sering sulit terdeteksi dan terlambat dideteksi. Akibatnya, meski angka kejadiannya rendah, penyakit ini memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Namun, bila cepat didiagnosis dan diberikan terapi, keberhasilan terapi PPCM dapat sangat memuaskan.¹⁴ Sayangnya, keberhasilan terapi PPCM tidak hanya ditentukan oleh kedua hal tersebut. Nilai LVEF pada saat diagnosis juga berpengaruh terhadap keberhasilan terapi PPCM.⁹ Untuk menegakkan diagnosis PPCM, penting dilakukan pemeriksaan ekokardiografi yang akan memberikan gambaran fungsi ventrikel. Fraksi ejeksi yang rendah menandakan penurunan fungsi ventrikel yang berat. Selain itu, adanya pre-eklampsia yang menyertai PPCM juga dapat memperburuk prognosis dari penyakit ini.¹⁵

Penyakit ini jarang terjadi tetapi cukup mematikan. Keberhasilan terapinya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang beragam sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *Peripartum Cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang. RSUP DR. M. Djamil adalah rumah sakit pusat yang memiliki fasilitas memadai baik untuk menegakkan diagnosis maupun memberikan terapi kepada para pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *Peripartum Cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang selama tahun 2016-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *Peripartum Cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah kejadian *Peripartum Cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019.
2. Mengetahui gambaran karakteristik penderita *Peripartum Cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019.

3. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *peripartum cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademik

Memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *peripartum cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019.

1.4.2 Klinik

Memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *peripartum cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019 sehingga dapat dilakukan manajemen yang lebih efektif untuk mencegah meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas akibat PPCM.

1.4.3 Masyarakat

Memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi *peripartum cardiomyopathy* di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2019 agar dapat digunakan sebagai landasan untuk mengedukasi ibu hamil dan keluarga untuk bersama menunjang keberhasilan terapi PPCM.

