

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung masih merupakan problem kesehatan di negara maju maupun di negara berkembang seperti Indonesia.¹ Dalam bidang kardiovaskular, ada prinsip yang mengatakan "Waktu adalah otot dan otot berarti *Survival*", sehingga keterlambatan diagnosis dan pengobatan dalam munculnya penyakit jantung akan berarti peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien.²

Prevalensi gagal jantung terus meningkat bersamaan dengan bertambahnya usia. Prevalensinya adalah 1-2 % pada populasi dengan umur < 55 tahun dan meningkat secara dramatis pada usia > 75 tahun sebanyak 10 %. Gagal jantung dapat terjadi pada semua usia tergantung pada penyebabnya. Data longitudinal yang diperoleh dari *Framingham Heart Study* menunjukkan bahwa awal mula terjadinya disfungsi sistolik atau diastolik dari ventrikel kiri berhubungan erat dengan peningkatan insiden gagal jantung.³ Gagasan tersebut mendukung bahwa gagal jantung terjadi secara progresif. Analisis lain yang dilakukan pada ekokardiografi dari 36.000 lebih pasien yang menjalani rawat jalan menunjukkan bahwa kebanyakan dari mereka adalah disfungsi diastolik sedang dan berat. Sehingga diambil kesimpulan disfungsi diastolik ringan adalah prediktor kematian yang independen.⁴

Provinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan dari rumah sakit dan puskesmas tahun 2006, kasus Penyakit Jantung Koroner sebesar 26,38 per 1.000 penduduk, terdiri dari Angina pectoris sebesar 7,32 per 1.000 penduduk, AMI sebesar 7,32 per 1.000 penduduk, dan Dekompensasi Kordis sebesar 12,96 per 1.000 penduduk. Semuanya mengalami peningkatan bila dibanding tahun 2005 dimana kasus per 1000 penduduk untuk Angina pectoris sebesar 3,85, AMI sebesar 2,12, dan Dekompensasi kordis sebesar 9,89.¹

Upaya pencegahan, diagnostik, terapi dan pengobatan sangat diperlukan dalam rangka mencegah, mendiagnosa dan mengobati penyakit kardiovaskuler. Praktisi umum yang berdiri sebagai garis depan dalam pelayanan kesehatan primer, bersama dengan spesialis di pusat-pusat pelayanan rujukan wajib memiliki pengetahuan yang optimal dan keterampilan dalam membuat diagnosis melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang, serta melakukan pengelolaan yang tepat dan efektif, terutama dalam merawat kasus penyakit kardiovaskuler yang darurat.²

Penggunaan ekokardiografi sebagai modalitas pencitraan telah meningkat secara substansial selama beberapa dekade terakhir ini. Ekokardiografi dua dimensi (2-D) sangat direkomendasikan dalam evaluasi awal pada pasien yang diketahui atau dicurigai gagal jantung. Fungsi ventrikel dapat dievaluasi, dan kelainan katup primer atau sekunder bisa dinilai dengan akurat.⁵

Gagal jantung dapat dipresipitasi oleh penyakit jantung yang mendasarinya. Mekanisme kompensasi yang berjalan secara progresif, menyebabkan gagal jantung pada pasien yang kondisi sebelumnya stabil. Dekompensasi secara klinis muncul pertama kali ketika proses intristik telah sampai ke titik kritis, misalnya akibat penyempitan katup aorta atau katup mitral. Penyebab tersering dekomposisi pada pasien yang sudah mengalami kompensasi dari gagal jantung adalah pengurangan intensitas penanganan yang tidak sesuai, apakah pembatasan diet sodium, aktivitas fisik, obat-obatan atau kombinasi dari faktor-faktor ini.⁶

Infeksi sistemik atau perkembangan dari penyakit yang tidak ada hubungan dengan jantung juga bisa menyebabkan gagal jantung. Infeksi sistemik mempresipitasi gagal jantung dengan meningkatkan metabolisme total sebagai konsekuensi dari demam, gelisah, dan batuk, sehingga beban hemodinamik jantung meningkat. Begitu juga dengan syok septik yang mempresipitasi gagal jantung dengan cara menekan kontraksi miokardial. Infeksi dan inflamasi yang terjadi di jantung seperti miokarditis atau endokarditis infeksius sangat berbahaya, karena langsung menyebabkan

gangguan fungsi miokardial dan memperparah penyakit jantung yang sudah ada. Anemia, demam dan takikardi biasanya menyertai proses ini.⁶

Pencegahan terhadap gagal jantung dapat dilakukan dengan cara meminimalisasi berbagai faktor risiko yang mempengaruhinya. Penyakit ini sangat dipengaruhi oleh perubahan *life style* (gaya hidup) yang dapat menyerang individu maupun kelompok secara selektif atau yang disenangi, sesuai dengan faktor gaya hidup pada individu tersebut, misalnya kebiasaan merokok, pola makan yang banyak mengandung lemak dan rendah serat, kurang olah raga, kegemukan, stress dan lain-lain.¹

Rumah Sakit Roemani merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas B di Semarang. Kasus gagal jantung yang memerlukan pemeriksaan penunjang seperti ekokardiografi sering ditemukan di rumah sakit Roemani, namun rumah sakit Roemani tidak memiliki ekokardiografi. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan ekokardiografi ini dikirim ke rumah sakit lain. Pengiriman pasien menyulitkan instalasi rekam medis rumah sakit Roemani untuk mengarsip data hasil pemeriksaan ekokardiografi. Hasil pemeriksaan ekokardiografi yang dilakukan pasien hanya diperlihatkan ke dokter, lalu dibawa pulang oleh pasien. Hasil pemeriksaan ekokardiografi selain sebagai pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis banding, juga menggambarkan keadaan jantung pasien. Saat ini, di rumah sakit Roemani belum ada studi penelitian yang menggambarkan hasil pemeriksaan ekokardiografi pasien gagal jantung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian-penelitian terdahulu seperti yang telah diuraikan, dirumuskan masalah bagaimana karakteristik hasil pemeriksaan ekokardiografi pada penderita gagal jantung yang dirawat di RS Roemani Periode 1 januari – 31 Desember 2010.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan :

C.1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik hasil pemeriksaan ekokardiografi pada penderita gagal jantung yang dirawat di RS Roemani Periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

C.2. Tujuan Khusus

- Mendeskripsikan umur penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan jenis kelamin penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan penyebab penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan ventrikel kiri penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan atrium kiri penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan ventrikel kanan penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan atrium kanan penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan katup mitral penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan katup aorta penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan katup trikuspidal penderita gagal jantung
- Mendeskripsikan katup pulmonal penderita gagal jantung

D. Manfaat Penelitian

D.1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi tentang variasi penyakit pasien gagal jantung yang ada di rumah sakit Roemani berdasarkan hasil pemeriksaan ekokardiografi.

D.2. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan tentang pemeriksaan penunjang ekokardiografi.

D.3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan terhadap masyarakat khususnya penderita gagal jantung untuk lebih memahami tentang penyakitnya.