

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam rematik merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus Beta Haemolyticus grup A*. Demam rematik dapat berlanjut dan menyebabkan penyakit jantung rematik. Menurut laporan tahun 2015 oleh *World Heart Organization* (WHO), insidensi penyakit ini mencapai sekitar 30 juta jiwa dengan angka kematian mencapai 60% pada penderita dibawah usia 70 tahun (WHO, 2015). Beberapa penelitian lain melaporkan insidensi dari penyakit jantung rematik adalah 0.14/1000 di Jepang, 1.86/1000 di Cina, 0,5/1000 di Korea, 4.54/1000 di India, dan 1,3/1000 di Bangladesh (Nobuyoshi, Arita, S. ichi Shirai, *et al.*, 2009).

Salah satu manifestasi penyakit jantung rematik pada katup jantung adalah *Mitral Stenosis* (MS). MS merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas tersering di seluruh dunia. Pada pasien MS, proses patologi yang terjadi menyebabkan penebalan dan kalsifikasi dari daun katup, fusi komisural, fusi dari korda, atau kombinasi dari berbagai proses tersebut (Rajamannan *et al.*, 2005).

Ekokardiografi merupakan modalitas yang berperan penting dalam penentuan tingkat keparahan penyakit, manajemen pasien, serta penilaian prognosis luaran pasien MS. Anatomi dan morfologi dari katup mitral dapat dievaluasi dengan modalitas ini. Beberapa skoring dapat digunakan untuk mengevaluasi morfologi katup mitral seperti *Wilkins score* dan *Cormier score*. *Wilkins score* merupakan skoring yang lazim dan sering dipakai untuk mengklasifikasi pasien dengan MS.

Skoring ini telah dipakai selama hampir 3 dekade (Wilkins *et al.*, 1988). *Cormier score* merupakan alternatif skoring yang lebih baru dan sederhana dalam mengklasifikasi pasien MS. Berdasarkan pedoman *European Society Cardiology* (ESC) tahun 2021 tentang penyakit jantung katup, penilaian *Wilkins score* atau *Cormier score* dapat dipertimbangkan untuk memprediksi luaran klinis pasca PTMC (Vahanian *et al.*, 2022). Hingga saat ini belum ada penelitian yang membandingkan antara *Wilkins score* dan *Cormier score* terhadap luaran pasien dengan MS khususnya yang menjalani tindakan *Percutaneous Transmitral Commisurotomy* (PTMC). Bahkan penggunaan *Cormier score* dalam memprediksi luaran pasca PTMC sangat jarang dilakukan.

Dengan pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang, tatalaksana terapi dengan *minimal invasive* lebih dipilih daripada prosedur *invasive*. PTMC merupakan prosedur *minimal invasive* yang saat ini telah banyak dilakukan sebagai tatalaksana pada pasien MS. PTMC pertama kali dilakukan oleh Inoue pada tahun 1982 (Inoue *et al.*, 1984). Sejak saat itu PTMC telah dilakukan pada berbagai populasi dengan hasil yang cukup signifikan terhadap luaran pasien MS. Saat ini PTMC telah menggantikan posisi *surgical mitral commissurotomy* sebagai terapi pilihan untuk MS pada kandidat yg sesuai (Nobuyoshi *et al.*, 1989).

Salah satu faktor untuk mendapatkan hasil yang baik dengan hasil klinis yang baik pasca prosedur PTMC adalah pemilihan kandidat yang tepat. Pada kandidat yang sesuai, perbaikan kondisi klinis yang cepat dan hemodinamik setelah prosedur ini telah banyak dilaporkan di berbagai literatur (Nobuyoshi *et al.*, 1989). PTMC dapat menunda kebutuhan untuk *mitral valve replacement* (MVR) untuk sekitar 10 tahun atau lebih, dan pada sebagian pasien dapat dilakukan prosedur

ulangan (Alkhalifa *et al.*, 2007). Oleh karena itu penilaian pemilihan pasien yang tepat sangatlah penting terhadap keberhasilan prosedur PTMC. Penelitian ini bertujuan untuk menilai *Wilkins score* dan *Cormier score* terhadap luaran pasien MS yang menjalani PTMC di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan *Wilkins score* dan *Cormier score* terhadap luaran pasien MS yang menjalani PTMC di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Membandingkan *Wilkins score* dan *Cormier score* terhadap luaran pasien MS yang menjalani PTMC di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menyajikan data *Wilkins score* dan *Cormier score* pasien MS yang menjalani PTMC di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.
2. Membandingkan *Wilkins score* dan *Cormier score* pasien MS terhadap keberhasilan PTMC di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.
3. Membandingkan *Wilkins score* dan *Cormier score* pasien MS terhadap komplikasi MR pasca PTMC di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

1. Menambah dasar pemahaman dan ilmu pengetahuan mengenai penilaian dengan *Wilkins score* dan *Cormier score* pasien MS yang akan menjalani prosedur PTMC.
2. Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dalam skala yang lebih besar dan jangka waktu yang lebih lama mengenai penyakit jantung rematik khususnya MS.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Memberikan pertimbangan penilaian skoring berdasarkan data ekokardiografi dan fluoroskopi pada pasien MS yang akan menjalani prosedur PTMC.
2. Memberikan sarana informasi dan evaluasi pasien MS yang menjalani prosedur PTMC sehingga dapat berkontribusi dalam menyusun atau memperbaharui Panduan Praktik Klinis yang lebih baik.