

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fibrilasi atrium (FA) adalah takiaritmia supraventrikular yang ditandai dengan aktivasi atrium yang tidak terkoordinasi yang mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi mekanik atrium. Pada FA tidak terdapat stimulus dari nodus sinoatrial untuk memulai konduksi listrik jantung.¹

Fibrilasi atrium merupakan aritmia tersering di seluruh dunia. Prevalensi yang dilaporkan adalah sekitar 0,4% sehingga 2% dan diramalkan terjadi peningkatan yang signifikan dalam beberapa dekade ke depan.² Prevalensi FA ditemukan lebih rendah pada penduduk Asia dibandingkan Eropa dengan estimasi sekitar 0,7–1,1% pada penduduk Asia yang berusia 40 tahun ke atas. Estimasi prevalensi FA di Korea Selatan adalah 0,7%, Tiongkok 0,77%, Taiwan 1,1%, dan Jepang 0,86%.³ Angka kejadian FA di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan, dibuktikan dari data yang didapatkan dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dengan persentase kejadian FA pada pasien rawat meningkat dari tahun ke tahun yaitu 7,1% (2010), meningkat menjadi 9,0% (2011), 9,3% (2012) dan 9,8% (2013).⁴

Klasifikasi fibrilasi atrium berdasarkan ada atau tidaknya kaitan dengan katup jantung adalah FA valvular dan FA nonvalvular.⁴ Faktor genetik berperan pada hampir 30% pasien FA.⁵ Studi klinis yang dilakukan secara acak pada komunitas di Swedia, menunjukkan prevalensi FA lebih rendah pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu 9,2% berbanding 15,0%.⁶ Data Medicare menunjukkan jumlah absolut perempuan dengan FA lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena usia hidup perempuan lebih panjang.⁷ Fibrilasi atrium juga berkaitan erat dengan gagal jantung, stroke, diabetes melitus, peningkatan indeks massa tubuh (IMT), obesitas, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), penyakit ginjal kronik, hipertensi, penyakit jantung vaskuler, penyakit katup jantung, dan infark miokard.^{6,8,9} Diagnosis fibrilasi atrium ditemukan tanpa gejala pada 2,82% penderita. Mayoritas penderita mengeluhkan palpitasi, sesak napas, kelelahan, dispnea, kelemahan, rasa tidak nyaman di dada atau pusing. Palpitasi

merupakan gejala yang paling sering (85,31%) dikeluhkan.¹⁰ Skor *European Heart Rhythm Association* (EHRA) adalah alat klinis sederhana yang digunakan untuk menilai perkembangan gejala selama penanganan FA. Tatalaksana pada FA antara lain adalah terapi antitrombotik, penutupan aurikula atrium kiri, kardioversi elektrik, ablasi atrium kiri dan lain-lain.⁴

Fibrilasi atrium mempunyai keterkaitan yang signifikan dengan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup, disabilitas, peningkatan angka kematian dan biaya kesehatan yang tinggi.³ Pasien dengan FA memiliki risiko stroke lima kali lebih tinggi dan risiko gagal jantung tiga kali lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa FA. Jika tidak ditangani, stroke merupakan salah satu komplikasi FA yang paling dikhawatirkan. Stroke yang diakibatkan oleh FA mempunyai risiko kekambuhan yang lebih tinggi, mengakibatkan angka kematian dua kali lipat dan biaya perawatan 1,5 kali lipat dibandingkan stroke yang disebabkan oleh penyebab lain.⁴ Orang Asia yang menderita FA memiliki risiko stroke iskemik lebih tinggi dibandingkan dengan ras lainnya.¹¹ Sebanyak 49% pasien meninggal dunia dalam rentang waktu sepuluh tahun setelah terdiagnosis fibrilasi atrium.¹

Penelitian terkait profil klinis FA di Indonesia masih sedikit dibandingkan negara lain sehingga data yang ada masih terbatas. Berdasarkan penjelasan di atas penulis melakukan penelitian ini untuk mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil klinis pasien fibrilasi atrium di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.

2. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
3. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan klasifikasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
4. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan etiologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
5. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan komorbiditas di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
6. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan gejala klinis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
7. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan skor CHA₂DS₂-VASc di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
8. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan skor HAS-BLED di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
9. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan terapi antikoagulan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
10. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan tatalaksana di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.
11. Mengetahui profil klinis pasien fibrilasi atrium berdasarkan komplikasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang profil klinis pasien fibrilasi atrium di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari–31 Desember 2017 dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Klinisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam penatalaksanaan dan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasien fibrilasi atrium.

