

LAKI-LAKI USIA 59 TAHUN DENGAN ATRIAL FIBRILASI: LAPORAN KASUS

A MAN 59 YEARS OLD WITH ATRIAL FIBRILLATION

Nur Sukma Anggrahini¹, Muhammad Ali Trihartanto²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di RSUD Sayidiman Magetan, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi : Nur Sukma Anggrahini (nursukmaa@gmail.com)

ABSTRAK

Atrial fibrilasi didefinisikan sebagai aritmia jantung yang memiliki karakteristik RR interval yang ireguler dan tidak repetitive pada gambaran EKG, tidak terdapat gelombang P yang jelas pada gambaran EKG, serta siklus atrial bila dapat dilihat bervariasi dengan kecepatan >300 kali per menit (<200 ms). Prevalensi atrial fibrilasi mencapai 1-2% dan akan terus meningkat dalam 50 tahun mendatang. Framingham Heart Study yang merupakan suatu studi kohor pada tahun 1948 dengan melibatkan 5209 subjek penelitian sehat (tidak menderita penyakit kardiovaskular) menunjukkan bahwa dalam periode 20 tahun, angka kejadian FA adalah 2,1% pada laki-laki dan 1,7% pada perempuan. Kami melaporkan kasus laki-laki berusia 59 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan dada sesak sejak satu minggu yang lalu. Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan penunjang, diagnosis awal pada pasien adalah atrial fibrilasi. Kasus ini menggambarkan kasus Atrial Fibrilasi. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus atrial fibrilasi.

Kata Kunci : Atrial Fibrilasi

ABSTRACT

Atrial fibrillation is defined as cardiac arrhythmias that have irregular and non-repetitive RR characteristics on ECG descriptions, excluding P waves described on the ECG, and the atrial cycle can be available at speeds > 300 times per minute (<200 ms). The prevalence of atrial fibrillation reaches 1-2% and will continue to increase in the next 50 years. The Framingham Heart Study, a cohort study in 1948 involving 5209 healthy research subjects (not related to cardiovascular disease), the incidence of FA is 2, 1% in men and 1.7% in women. We report a case of a 59-year-old male who came to the Emergency Department at the RSUD dr. Sayidiman Magetan with full chest complaints since a week ago. Based on complaints, physical examination, and support, the initial diagnosis in patients is atrial fibrillation. This case discusses the case of Atrial Fibrillation. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of atrial fibrillation.

Keywords: Atrial fibrillation

PENDAHULUAN

Atrial fibrilasi didefinisikan sebagai aritmia jantung yang memiliki karakteristik RR interval yang ireguler dan tidak repetitive pada gambaran EKG, tidak terdapat gelombang P yang jelas pada gambaran EKG, serta siklus atrial bila dapat dilihat bervariasi dengan kecepatan >300 kali per menit (<200 ms). Fibrilasi atrial berkaitan dengan berbagai mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan gagal jantung, stroke, penurunan kualitas hidup dan tingkat kesehatan.

Prevalensi atrial fibrilasi mencapai 1-2% dan akan terus meningkat dalam 50 tahun mendatang.^{1,2} Framingham Heart Study yang merupakan suatu studi kohor pada tahun 1948 dengan melibatkan 5209 subjek penelitian sehat (tidak menderita penyakit kardiovaskular) menunjukkan bahwa dalam periode 20 tahun, angka kejadian FA adalah 2,1% pada laki-laki dan 1,7% pada perempuan.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 59 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan dada sesak sejak satu minggu yang lalu. Sesak muncul kadang-kadang, meningkat terutama pada saat

aktifitas dan malam hari. Keluhan membaik pada saat istirahat. Keluhan pasien juga disertai keringat dingin. Pasien pernah mengalami keluhan seperti ini dua bulan yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit asam lambung, hipertensi, asma dan jantung. Sampai sekarang pasien masih rutin cek kesehatan dan berobat di poli.

Pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 160/120 mmHg, nadi 90x/menit, ireguler, frekuensi nafas 24x/menit, dan suhu 36°C. Kondisi umum pasien tampak kesakitan dengan VAS skor yaitu 4 dan GCS 456. Pada pemeriksaan kepala didapatkan konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), pupil reflek (+/+), respon cahaya (+/+), tonsil eodem dan eritem (-), faring eritem (-). Pemeriksaan leher yaitu pembesaran limfonodi (-), JVP R+2.

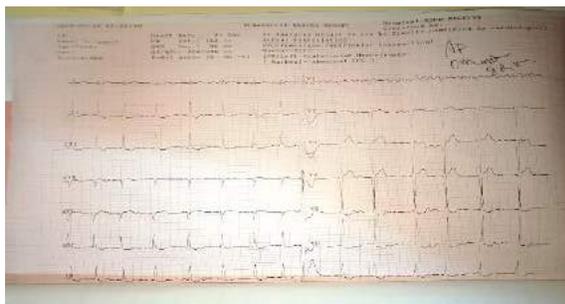
Pada hasil pemeriksaan dada, hasil jantung adalah murmur diastolik (-), gallop (-). Hasil pemeriksaan paru – paru yaitu simetris, ronchi (-/-), wheezing (-/-). Selain itu, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil supel, bising usus (+) normal, timpani, shifting dullness (-), nyeri tekan hipogastrik (-). Pemeriksaan ekstremitas yaitu nyeri tekan sendi lutut dan siku (-/-) oedema (-/-),

akral hangat (+/+), CRT<2 detik. Status volume dan pump problem baik, Forrester klasifikasi 2 (warm and wet), NYHA 4.

Hasil dari pemeriksaan laboratorium, terdapat leukosit dalam batas normal 9.590 ribu/uL, eritrosit dalam batas normal yaitu 4.73 juta/uL, hemoglobin 15,8 g/Dl, hematokrit 45,6%. MCV yaitu 96,4 fL, MCH 33.4 pg, MCHC 34.6 g/Dl, trombosit yaitu 128 juta/uL, BUN 22,2, kreatinin serum yaitu 0.96, asam urat yaitu 5,5, total kolesterol yaitu 124, trigliserida yaitu 64, HbsAg negatif, SGOT 47, SGPT 34 dan Kalium 2,8.

Pemeriksaan EKG memberikan hasil sinus rthym, irama ireguler, frekuensi nadi 92x/menit, axis normal, atrial fibrilasi.

(Gambar 1).



Gambar 1. Foto rekaman EKG pasien Sdr. S. Usia 59 tahun

Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan penunjang tersebut, diagnosis awal pada pasien adalah atrial fibrilasi. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap di ruang perawatan dengan terapi Inf NS 1 fl, Inj pantoprazole 1x1, combivent, furosemid 2x40, spironolakton 0-25, atorvastatin 0-40, digoxin 1x1, candesartan 0-80, curcuma 3x1.

PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan presentasi klinis pada pasien dengan atrial fibrilasi. Penegakan diagnosis pasien ini dengan atrial fibrilasi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Evaluasi klinik pada pasien Atrial Fibrilasi melakukan anamnesis meliputi mengetahui lama timbulnya (episode pertama, paroksismal, persisten, permanen), menentukan beratnya gejala yang menyertai: berdebar-debar, lemah, sesak napas terutama saat aktivitas, pusing, gejala yang menunjukkan adanya iskemia atau gagal jantung kongestif, serta penyakit jantung yang mendasari, penyebab lain dari FA misalnya hipertiroid. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik, meliputi pemeriksaan tanda vital denyut nadi berupa

kecepatan dan regularitasnya, tekanan darah, tekanan vena jugularis, ronki pada paru menunjukkan kemungkinan terdapat gagal jantung kongestif, irama gallop S3 pada auskultasi jantung menunjukkan kemungkinan terdapat gagal jantung kongestif, terdapatnya bising pada auskultasi kemungkinan adanya penyakit katup jantung, hepatomegali kemungkinan terdapat gagal jantung kanan, edema perifer kemungkinan terdapat gagal jantung kongestif. Pemeriksaan laboratorium hematokrit (anemia), TSH (penyakit gondok), enzim jantung bila dicurigai terdapat iskemia jantung. Pemeriksaan EKG: dapat diketahui antara lain irama (verifikasi FA), hipertrofi ventrikel kiri, pre-eksitasi ventrikel kiri, sindroma pre-eksitasi (sindroma WPW), identifikasi adanya iskemia. Foto rontgen toraks dan ekokardiografi untuk melihat antara lain kelainan katup, ukuran dari atrium dan ventrikel, hipertrofi ventrikel kiri, fungsi ventrikel kiri, obstruksi outflow dan TEE (Trans Esophago Echocardiography) untuk melihat trombus di atrium kiri. Dilakukam pemeriksaan fungsi tiroid.

Baru-baru ini dikenalkan skor simtom yang disebut skor EHRA (European Heart Rhythm

Association). Skor ini adalah alat klinis sederhana yang dapat digunakan untuk menilai perkembangan gejala selama penanganan FA.

Skor klinis ini hanya memperhitungkan derajat gejala yang benar-benar disebabkan oleh FA, dan diharapkan skor tersebut dapat berkurang seiring dengan konversi ke irama sinus atau dengan kendali laju yang efektif.

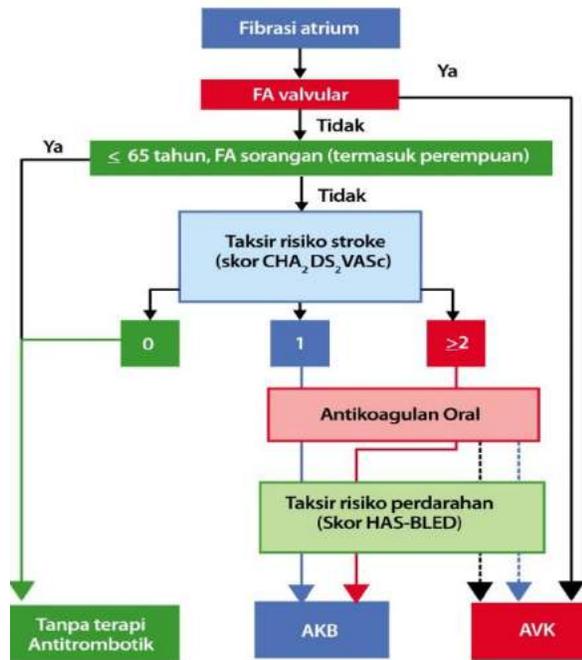
Kelas EHRA	Penjelasan
EHRA I	Tanpa gejala
EHRA II	Gejala ringan, aktivitas harian normal tidak terpengaruh
EHRA III	Gejala berat, aktivitas harian terganggu
EHRA IV	Gejala melumpuhkan, aktivitas harian terhenti

FA= fibrilasi atrium, EHRA=European Heart Rhythm Association

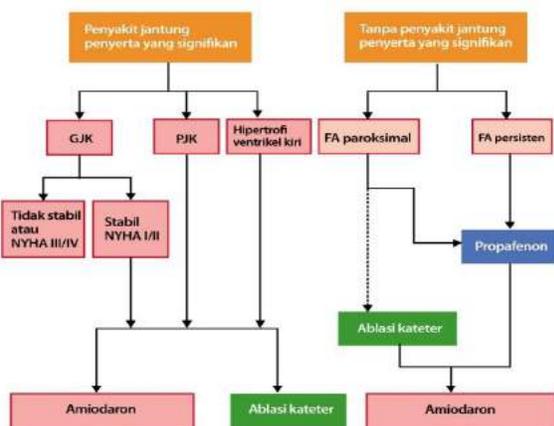
Table 1. Skor ERHA

Terapi pada pasien Atrial Fibrilasi meliputi terapi anti trombolitik (Gambar 2), control laju dan control irama (Gambar 3). Target utama dari pendekatan ini adalah meredakan gejala klinis dan pencegahan komplikasi hemodinamik dengan cara mengontrol respons laju ventrikel. Target terapi adalah laju ventrikel antara 60-80 kpm saat istirahat dan 90-115 kpm saat beraktivitas sedang aktifitas. Obat yang dapat

diberikan gol. Beta bloker, calcium chanel bloker dan digoxin.



Gambar 2. Terapi Antitrombolitik pada AF



Gambar 3. Terapi Kontrol Irama pada AF

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan kasus Atrial Fibrilasi. Penegakan diagnosis pasien ini dengan atrial fibrilasi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus atrial fibrilasi.

DAFTAR PUSTAKA

- FK UI., 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Laflamme, David., 2016. *Cardiology a Practical Handbook*. New York: CRC Press.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia., 2014. *Pedoman Tata Laksana Fibrilasi Atrium*. Jakarta: Centra Communication.