

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor 1 secara global dengan perkiraan 17,7 juta kematian pada tahun 2015, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).¹ Salah satu jenis penyakit jantung yaitu Aritmia merupakan kelainan sistem kelistrikan jantung dengan ataupun tanpa kelainan struktural jantung yang menjadi penyebabnya.² Prevalensi aritmia diperkirakan 1,5% hingga 5% pada populasi umum. Kehadiran keseluruhan aritmia dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.³ Aritmia dapat dikelompokkan berdasarkan jumlah detak jantung, mekanisme, durasi, atau berdasarkan letak asalnya.⁴ Berdasarkan kecepatan konduksi, aritmia dapat dikategorikan sebagai bradiaritmia dengan kecepatan detak jantung kurang dari 60 kali per menit dan takiaritmia dengan detak jantung lebih dari 100 kali per menit.⁵ Sedangkan aritmia berdasarkan lokasi dari asal munculnya dibedakan menjadi aritmia yang berasal dari ruang jantung bagian bawah (ventrikel) yang disebut dengan aritmia ventrikel dan aritmia yang berasal dari ruang jantung bagian atas (atrium) yang disebut dengan atrial atau aritmia supraventrikular.⁶

Supraventricular tachycardia (SVT) merupakan sekelompok aritmia yang digunakan untuk mendeskripsikan takikardia yang melibatkan jaringan jantung pada berkas his atau di atasnya.⁷ Pada populasi umum, prevalensi SVT adalah 2.25/1000 orang dengan insidensi 35/100.000 orang per tahun.⁸ SVT adalah

penyebab umum rawat inap di rumah sakit dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan penderitaan pasien yang signifikan.⁷ Penyebab paling umum SVT adalah kejadian reentri, yang terjadi saat takikardia disebabkan oleh konduksi normal elektrik anterograde dari atrium ke nodus atrioventrikular (AV) lalu ke ventrikel, dengan konduksi *retrograde* melalui jaras tambahan dari ventrikel kembali ke atrium.⁹ Jenis-jenis SVT yang paling umum adalah *atrioventricular nodal re-entrant tachycardia* (AVNRT), *atrioventricular re-entrant tachycardia* (AVRT), takikardia atrial (AT).⁷

Untuk mengevaluasi SVT tes pertama yang dilakukan adalah elektrokardiografi (EKG) . Gambaran EKG SVT diantaranya adalah kompleks QRS yang sempit, takikardia reguler dengan jumlah denyut kira-kira 180 sampai 220 kali per menit.¹⁰ Gelombang P tidak terlihat. Apabila gelombang P terlihat, maka sinus takikardi atau *atrial fibrillation* atau kepac atrium dapat dipertimbangkan sebagai etiologi.⁹ Akan tetapi, diagnosis dari SVT tidak selalu mungkin ditegakkan hanya dengan pemeriksaan non invasive. Oleh karena itu, studi elektrofisiologi dibutuhkan untuk mengidentifikasi mekanisme terjadinya takikardia.¹⁰

Studi elektrofisiologi merupakan prosedur jantung perkutan invasif yang digunakan untuk pemeriksaan. dan pengobatan aritmia tertentu. Tujuan dari melakukan studi elektrofisiologi adalah untuk mengakses fungsi masing-masing komponen sistem konduksi, mengidentifikasi mekanisme dan fokus yang tepat untuk aritmia, stratifikasi risiko dan menentukan kebutuhan pengobatan atau terapi, termasuk ablasi sirkuit yang menyimpang.¹⁰

Dalam mengobati SVT, obat-obat aritmia dapat menjadi pilihan. Namun demikian, peran terapi obat sudah bergeser menjadi terapi lini sekunder karena adanya opsi terapi lain seperti ablasi kateter. Hal ini dikarenakan potensi peningkatan kualitas hidup, pengurangan kunjungan ke rumah sakit dan beban biaya membuat ablasi kateter menjadi pilihan yang sangat diinginkan sebagai terapi lini pertama untuk semua SVT, terutama pada AVNRT dan AVRT di mana angka kesembuhan yang tercatat dapat melebihi 95% dengan risiko terkait <1% untuk komplikasi utama. Ablasi kateter dapat dilakukan melalui studi elektrofisiologi.^{2,7}

Dari penelitian-penelitian sebelumnya, belum terdapat data yang cukup terkait gambaran pasien SVT yang menjalani studi elektrofisiologi dan ablasi. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini untuk dengan harapan dapat membantu menambah pengetahuan tenaga medis, melengkapi data yang masih kurang, dan juga menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan/Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran profil pasien yang menjalani studi elektrofisiologi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran profil pasien yang menjalani Studi elektrofisiologi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini dapat diambil manfaat seperti berikut:

1.4.1 Manfaat Ilmiah/Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa gambaran profil pasien yang menjalani studi elektrofisiologi di Rumah Sakit Hasan Sadikin sehingga dapat menjadi referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan SVT.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi klinisi mengenai gambaran profil pasien SVT yang memerlukan studi elektrofisiologi dan radiofrekuensi ablasi supaya kedepannya dapat lebih baik dalam menegakkan diagnosis dan memberikan manajemen SVT.