

Tipe Koleksi: UHAMKA - TA Kardiovaskuler

Teknik pemeriksaan trans torokal ekokardiografi pada pasien dengan kelainan tricuspid regurgit di rumah sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2010

Ridha Apriyanti

Deskripsi Lengkap: <http://lib.uhamka.ac.id/detail.jsp?id=47194&lokasi=lokal>

Abstrak

Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Program Studi Diploma III Teknik Kardiovaskuler

Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2010

Ridha Apriyanti

Teknik Pemeriksaan Trans Torakal Ekokardiografi (TTE) Pada Pasien dengan Kelainan Tricuspid Regurgitation (TR).

xx + 113 halaman, 61 gambar, 55 singkatan, 2 tabel, 2 rumus, 2 lampiran

ABSTRAK

Tricuspid Regurgitation (TR), atau yang sering disebut juga dengan kebocoran katup trikuspid adalah penyakit katup jantung yang ditandai dengan kembalinya sejumlah aliran darah dari ventrikel kanan ke atrium kanan pada saat ventrikel kanan berkontraksi (fase sistolik), dimana kelainan ini biasanya ditandai dengan terjadinya pembesaran pada atrium kanan, hal ini dikarenakan meningkatnya tekanan di dalam atrium kanan akibat dari kebocoran katup trikuspid tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 5.223 pasien oleh petugas administrasi yang berpengalaman, angka ketahanan hidup 1 tahun adalah sekitar 90 %, untuk yang tidak ada kebocoran katup trikuspid atau ada kebocoran katup trikuspid dengan derajat ringan, sedangkan 79 % untuk kebocoran katup tricuspid dengan derajat sedang, dan 64 % untuk kebocoran katup trikuspid dengan derajat yang berat, dimana independen terhadap usia, sedangkan data yang diperoleh dari rekam medis di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sejak tahun 2006-2009 jumlah kasus TR sebanyak 13 penderita. Tujuan dari penulisan ini yaitu untuk memberikan pengetahuan mengenai pemeriksaan ekokardiografi dalam mendeteksi dini penyakit ini, sehingga angka kematian dapat ditekan.

Pada tanggal 26 April 2010, penulis melakukan pemeriksaan TTE pada salah satu pasien rawat inap yang bernama Ny. RK, pasien dikirim dengan diagnosis PH. Dan pada tanggal 2 Juni 2010 penulis kembali

melakukan pemeriksaan TTE pada salah satu pasien rawat jalan yang bernama Ny. CI, pasien dikirim dengan diagnosa old anterior MCI. Pemeriksaan TTE pada kedua kasus ini menggunakan tiga modalitas ekokardiografi, yaitu 2-D (Dua Dimensi) untuk melakukan penilaian yang lebih jelas terhadap morfologi, dan struktur kompleks, serta gerakan dari katup trikuspid. M-mode (Motion Mode) untuk melihat bentuk dan ukuran diameter dari IVC, dan kontraktilitas RV. Doppler untuk menentukan derajat severitas dari TR dengan melihat kepadatan serta bentuk dari doppler CW. Ketiga modalitas ini digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut. Sebelum melakukan pemeriksaan diperlukan beberapa persiapan seperti persiapan pasien, persiapan mesin dan alat penunjang yang berguna dalam melakukan pemeriksaan ekokardiografi. Pembahasan pada pemeriksaan ini didapatkan kesamaan dan beberapa perbedaan antara teori dan studi kasus. Pada pasien pertama kesamaan yang didapat meliputi ; persiapan mesin ekokardiografi, persiapan alat penunjang, dan posisi pasien. Sedangkan pada persiapan pasien terdapat perbedaan dalam hal mengganti pakaian dan administrasi, dimana pada pasien pertama, pasien tidak perlu mengganti pakaian dengan baju ganti pasien yang sudah disediakan diruang ekokardiografi, dan pasien tidak perlu membawa bukti hasil pembayaran yang didapat di loket pembayaran. Dan mengenai prosedur pemeriksaan juga terdapat perbedaan, dalam melakukan pengambilan potongan subcostal. Pada pasien kedua tidak terdapat perbedaan, baik pada persiapan mesin ekokardiografi, persiapan alat penunjang, posisi pasien, persiapan pasien (pasien harus sudah menyelesaikan administrasi dengan membawa bukti hasil pembayaran dan surat pengantar untuk dilakukan pemeriksaan ekokardiografi lalu pasien diminta mengganti pakaiannya dengan baju ganti pasien yang sudah disediakan), dan prosedur pemeriksaan.

Hasil yang didapat dari pemeriksaan ekokardiografi yaitu pada pasien pertama terdapat TR dengan grade severe, dimana arah jetnya eksentrik. Penyebab TR pada pasien pertama dari hasil pemeriksaan ekokardiografi dikategorikan ke dalam TR sekunder dan diklasifikasikan sebagai TR fungsional, sedangkan pada pasien kedua terdapat TR dengan grade moderate, dimana arah jetnya pun eksentrik. Penyebab TR pada pasien kedua dari hasil pemeriksaan ekokardiografi dikategorikan sebagai TR sekunder dan diklasifikasikan sebagai TR fungsional. Jadi, disimpulkan bahwa diagnosa TR telah ditegakkan, terbukti dengan hasil yang didapat dari pemeriksaan ekokardiografi. Agar mendapatkan hasil yang akurat, penguasaan anatomi dan fisiologi jantung dan pembuluh darah, serta cara mengoperasikan mesin ekokardiografi dengan prinsip dasar ekokardiografi sebaiknya harus dikuasai oleh teknisi.

Daftar pustaka: 17 (1999 – 2007)