

Faktor-faktor yang memengaruhi risiko mortalitas selama 3 tahun pada pasien infark miokard akut dengan elevasi segmen ST/ ST-segment myocardial infarction (STEMI) di RS Jantung dan pembuluh darah Harapan Kita tahun 2011 -2012 = The factors that affect risk of mortality for 3 years in st segment elevation myocardial infarction (STEMI) post primary percutaneous coronary intervention in heart and vascular hospital Harapan Kita year 2011-2012

Andriyani Risma Sanggul, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20433175&lokasi=lokal>

Abstrak

Infark Miokard Akut dengan elevasi segmen ST/ ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) adalah bagian dari sindrom koroner akut yang berat dan menetap akibat oklusi total arteri koroner sehingga diperlukan tindakan revaskularisasi segera untuk mengembalikan aliran darah dan reperfusi miokard secepatnya. Tindakan revaskularisasi dilakukan dalam 12 jam onset serangan angina pectoris dan didapatkan elevasi segmen ST yang menetap atau ditemukan Left Bundle Branch Block (LBBB). Tatalaksana Intervensi Koroner Perkutan primer lebih disarankan dibandingkan fibrinolisis. Penelitian mengenai mortalitas selama 3 tahun pada pasien pasca STEMI dengan IKP primer belum pernah dilakukan di Indonesia sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan waktu pengamatan selama 3 tahun. Populasi studi adalah semua pasien diagnosis STEMI dengan terapi IKP primer berusia 18 tahun dan keluar rawat hidup Tahun 2011-2012 di RSJPD Harapan Kita. Kriteria inklusi sampel adalah pasien didiagnosa STEMI dan keluar rawat dalam keadaan hidup 01 Januari 2011- 31 Desember 2012 dan Pasien STEMI yang berusia 18 tahun dengan total sampel sebanyak 466 orang. Data pasien diperoleh dari Jakarta Acute Coronary Syndromes (JACS) dan rekam medis. Analisis data dilakukan dengan Stata 12. Pada analisis multivariat dengan menggunakan uji cox regression time independent, didapatkan pasien STEMI dengan IKP primer yang tidak teratur kontrol memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan kontrol teratur (Adj HR = 5,7 ; 2,447 ? 13,477 ; p value = 0,0001). Pasien STEMI yang DM memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan tidak DM (Adj HR = 2,66 ; 1,149 - 6,150; p value = 0,034). Pasien STEMI dengan kelas killip II memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan kelas killip I (Adj HR = 2,31 ; 0,99 ? 5,363 ; p value = 0,05). Model estimasi risiko hazard: $H(1095h,t)=h_0(1095h) \exp [(0,91DM) + (0,84 \times Killip \text{ Admisi}) + (1,75 \times \text{Kontrol})]$. Keteraturan kontrol, diabetes mellitus dan kelas killip admisi memengaruhi risiko mortalitas pasien STEMI dengan IKP primer di RSJPD Harapan Kita.

.....ST -Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) is a part of the heavy acute coronary syndromes and settled due to total occlusion of the coronary arteries that required immediate revascularization to restore blood flow and myocardial reperfusion as soon as possible . Revascularization performed within 12 hours of onset of angina pectoris and ST segment elevation obtained were settled or discovered Left Bundle Branch Block (LBBB) . Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) Procedures more advisable than fibrinolysis. The purpose of this study to determine the factors that affect the risk of 3 years mortality and resulted in a scoring system STEMI patients with primary IKP based on demographic and clinical patients at the Hospital Cardiovascular Harapan Kita . This study used a

retrospective cohort design with observation time for 3 years . The study population was is all STEMI patients with a diagnosis of PPCI 18 years old and alive at discharge at 2011-2012 in RSJPD Harapan Kita . The inclusion criteria were patients diagnosed STEMI alive at discharge at January 2011 - December 2012 and STEMI patients 18 years old with a total sample of 466 people . Data obtained from the patient Jakarta Acute Coronary Syndromes (JACS) and medical records . Data analysis was performed with Stata 12. In multivariate analysis using Cox regression test time independent , STEMI patients with PPCI who irregular control have a higher mortality risk than regular controls (Adj HR = 5.3 ; 2.345 to 13.026 ; p value = 0.0001) . STEMI patients with DM have a higher mortality risk than not DM (Adj HR = 2,66 ; 1,149 to 6,150 ; p value = 0,034) . STEMI patients with killip class II had a higher mortality risk than Killip class I (Adj HR = 2,31 ; 0,991 to 5,363 ; p value = 0,035) . Hazard risk estimation model : $H(1095h,t)=h_0(1095h) \exp [(0,91DM)+ (0,84 \times \text{Killip Admisi}) + (1,75 \times \text{Kontrol})]$.