

## Angina pektoris tak stabil : prognosis, insiden infark dan tingkat kematian

Jetty H. Sedyawan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=82471&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

#### **ABSTRAK**

Angina pektoris Tak Stabil (ATS) adalah sindroma klinik yang berbahaya, merupakan pola angina pektoris yang dapat berubah menjadi infark miokard ataupun kematian. ATS menarik perhatian karena letaknya pada spektrum iskemia miokard di antara angina pektoris stabil dan infark miokard, sehingga merupakan tantangan dalam upaya pencegahan terjadinya infark miokard. Tujuan penelitian adalah untuk menentukan faktor-faktor penunjuk prognosis, mengetahui gambaran insiden infark miokard dan tingkat kematian pada ATS selama perawatan rumah sakit dan perawatan tindak lanjut ("follow up").

Dilakukan penelitian prospektif terhadap penderita ATS yang dirawat di RS Jantung Harapan Kita, Jakarta dalam periode waktu antara 1 Oktober 1985 sampai 1 Oktober 1987. Dari 114 penderita ATS yang dirawat dalam periode waktu tersebut, terdapat 48 penderita yang memenuhi persyaratan penelitian, terdiri dari 43 laki-laki dan 5 wanita dengan usia antara 43-67 tahun. Kriteria diagnosis ATS adalah angina pertama kali, angina kresendo, angina saat istirahat dan angina sesudah Infark Miokard Akut (IMA) tanpa disertai perubahan enzim dan elektrokardiogram dari IMA. Ketentuan lain adalah adanya perubahan sementara gambaran elektrokardiogram, yaitu segmen ST, gelombang T atau keduanya sewaktu angina. Penelitian meliputi 3 fase, yaitu fase akut, rawat dan tindak lanjut. Setiap kasus mengikuti ketiga fase tersebut. Rangkaian fase akut dan fase rawat merupakan lama perawatan rumah sakit. Lama fase tindak lanjut: 6-30 bulan dengan rata-rata:  $17.23 \pm 6.45$  bulan.

Hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok ( $p < 0,05$ ), Rasio Torak Jantung (CTR)  $> 60\%$  ( $p < 0,01$ ) dan adanya angina berulang ("recurrent angina") ( $p < 0,01$ ) merupakan faktor-faktor risiko terjadinya IMA pada ATS. Kombinasi faktor-faktor tersebut meningkatkan insiden IMA. Insiden IMA masing-masing 100% dan 0% pada penderita-penderita dengan 3 faktor dan tanpa faktor risiko. Nilai risiko relatif merokok 3.89, angina berulang 5.38 dan CTR  $> 60\%$  4.55. Insiden IMA dalam perawatan rumah sakit 6.25% dan pada fase tindak lanjut 20.45%. Tingkat kematian fase perawatan rumah sakit 2.08% dan fase tindak lanjut 0.00%.

Dengan mengetahui faktor-faktor risiko sebagai penunjuk prognosis dan data menunjukkan insiden IMA pada penderita ATS cukup tinggi, maka penatalaksanaan ATS harus optimal, khususnya yang disertai faktor-faktor risiko tersebut. Selain pengobatan farmakologis perlu dilakukan pemeriksaan angiografi koroner untuk selanjutnya bila ada indikasi dapat dilakukan tindakan revaskularisasi dalam upaya pencegahan terjadinya infark miokard dan kematian.