

# Manfaat Kontra Pulsasi External Diperkuat ('Enhanced External Counterpulsation') pada Penatalaksanaan Pasien Angina Pektoris di RS Jantung "Harapan Kita"

I.G.N. Putra Gunadhi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920548645&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

Untuk menilai manfaat tindakan Kontra Pulsasi External Diperkuat (KPEK - 'EECP') pada penatalaksanaan penderita APS, telah dilakukan penelitian "pre-post uncontrolled clinical trials" terhadap 38 penderita APS (36 laki-laki, 2 wanita) berumur rata-rata  $56,31 \pm 1,34$  tahun dengan rentang usia 43 - 73 tahun, dilakukan di RS Jantung Harapan Kita Jakarta pada periode 1 Desember 1992 sampai dengan 31 Agustus 1993. Semua penderita menjalani tindakan KPEK 36 jam, 1 jam setiap hari yang sama) pra dan pasca tindakan KPEK serta perubahan keluhan subyektif pasca tindakan. 35 orang diantaranya dievaluasi dengan uji latihan Jantung beban dan skintigrafi talium 1 minggu pra dan pasca tindakan KPEK. Didapatkan perbaikan kelas angina sesuai kriteria CCS pada 32 (84,2%) penderita serta. Dari hasil skintigrafi talium 201, 9 penderita (23,6%) tidak didapatkan defek iskemi lagi, pengurangan area iskemi didapatkan pada 24 penderita (63,2%) dan hanya 5 penderita (13,2%) tidak mengalami perbaikan. Sehingga total penderita yang menunjukkan perbaikan defek iskemi adalah 33 orang (86,8%). Toleransi latihan ('exercise duration') dari ULJB juga mengalami peningkatan pada kelompok penderita yang menunjukkan bebas defek iskemi dari  $5,76 \pm 2,35$  menjadi  $7,78 \pm 2,28$  menit ( $P < 0,02$ ), demikian juga pada kelompok yang menunjukkan pengurangan area iskemi dari  $5,61 \pm 2,19$  menjadi  $6,65 \pm 1,85$  menit ( $P < 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok yang tidak mengalami perbaikan tidak menunjukkan peningkatan toleransi latihan. Produk ganda pada ULJB pada kelompok penderita yang mengalami bebas defek iskemi menunjukkan penurunan dari  $25166,67 \pm 4609,26$  menjadi  $24503,33 \pm 4012,03$  ( $P < 0,001$ ), demikian juga pada kelompok yang menunjukkan pengurangan area iskemi dari  $22910,48 \pm 6193,11$  menjadi  $21644,29 \pm 4227,46$  ( $P < 0,001$ ), tapi sebaliknya pada kelompok yang tidak mengalami perbaikan menunjukkan peningkatan dari  $23392 \pm 4470,75$  menjadi  $26908 \pm 5738,59$  mmHg LJ/menit ( $P < 0,001$ ). Perbaikan defek reperfusi dan peningkatan toleransi latihan menggambarkan perbaikan perfusi koroner ke daerah miokard yang mengalami iskemi.