

Masa kembali bekerja karyawan dengan DM Pasca Bedah Pintas Koroner = Return to work for worker with diabetes mellitus after coronary artery bypass graft (CABG)

Arif Prasetya, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920566724&lokasi=lokal>

Abstrak

Tindakan Coronary Artery Bypass Graft (CABG) dilakukan terhadap pasien Coronary Artery Disease (CAD) dengan berbagai variasi letak sumbatan di pembuluh darah koroner sesuai kondisi klinis pasien. Sebagian besar studi menunjukkan prevalensi masa kembali bekerja dalam 1 tahun pasca tindakan CABG berkisar antara 67,5% hingga 84,2%. Diabetes melitus (DM) dijumpai pada 13% hingga 30% pasien yang menjalani CABG. Kondisi DM tersebut bersama faktor-faktor lainnya memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan pasien untuk kembali bekerja yang menjalani tindakan CABG. Pasien DM dapat mengalami masa pemulihan yang berkepanjangan sehingga tidak dapat melakukan pekerjaannya hingga melampaui batas 12 bulan dan berpotensi terjadinya pemutusan hubungan kerja (PHK). Evidence-Based Case Report (EBCR) ini bertujuan mendapatkan bukti ilmiah dalam memperkirakan masa kembali bekerja pasien DM pasca tindakan CABG dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode EBCR yang diterapkan berupa pencarian literatur dilakukan melalui PubMed, Scopus, dan Embase menggunakan kata kunci sesuai pertanyaan klinis terkait DM, CABG, dan kembali bekerja. Selanjutnya dilakukan skrining berdasarkan judul dan abstrak, kriteria inklusi dan eksklusi. Studi yang terjaring selanjutnya dilakukan telaah kritis menggunakan pedoman Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (Oxford CEBM) untuk menilai validitas, relevansi, dan aplikabilitasnya dalam menjawab pertanyaan klinis pada kasus yang disajikan. Studi Davoodi dkk dengan level of evidence (LOE) tingkat 4 menunjukkan pengaruh signifikan DM terhadap kembali bekerja ($p=0,034$ dan hazard ratio 2,041 (Confidence Interval/CI 1,056-3,946) dimana pasien DM memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk tidak kembali bekerja dibandingkan pasien tanpa DM namun memiliki presisi studi yang kurang baik. Pada studi Butt dkk, dengan LOE tingkat 3 menunjukkan pasien DM memiliki kemungkinan 16% lebih rendah untuk kembali bekerja dibandingkan pasien tanpa DM (OR=0,84 (CI 0,70-1,01). Sedangkan pada studi Hallberg dkk dengan LOE tingkat 3, menunjukkan kondisi tanpa DM bersama usia muda, status masih bekerja pra-operasi dan kerusakan miokardium peri-operatif menjadi prediktor penting yang mempengaruhi kembali bekerja setelah CABG (likelihood ratio/LR pasien tanpa DM sebesar 1,08, T1DM sebesar 0,50, dan T2DM sebesar 0,31). Kesimpulannya pengaruh DM dapat dikaitkan dengan meningkatkan risiko penundaan masa kembali bekerja dalam 1 tahun pasca tindakan CABG. Namun demikian, tidak ditemukan bukti kuat yang konsisten dalam menunjukkan pengaruh langsung DM dalam 3 studi yang dilakukan telaah kritis. Masa kembali bekerja pasca tindakan CABG turut dipengaruhi faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin pria, penghasilan, tingkat pendidikan, kondisi komorbid lain seperti gagal jantung, stroke, atrial fibrilasi, dll, maupun adanya komplikasi perioperatif.

.....Coronary artery bypass grafting (CABG) is performed on patients with coronary artery disease (CAD) with varying degrees and locations of coronary artery blockages, depending on the patient's clinical condition. Most studies report that the prevalence of returning to work within one year post-CABG ranges from 67.5% to 84.2%. Diabetes mellitus (DM) is found in 13% to 30% of patients undergoing CABG. DM,

along with other factors, negatively impacts the ability of patients to return to work post-CABG. Diabetic patients may experience prolonged recovery periods, preventing them from resuming work within 12 months, which could lead to job termination. This Evidence- Based Case Report (EBCR) aims to provide scientific evidence for estimating the return- to-work period for diabetic patients post-CABG and identifying influencing factors. The EBCR methodology involved a systematic literature search through PubMed, Scopus, and Embase using keywords related to DM, CABG, and return-to-work outcomes. Articles were screened based on titles, abstracts, inclusion and exclusion criteria, followed by critical appraisal using the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) guidelines to assess validity, relevance, and applicability. The study by Davoodi et al. with Level of Evidence (LOE) 4 demonstrated a significant impact of DM on delayed return-to-work ($p=0.034$; Hazard Ratio [HR]=2.041; Confidence Interval [CI] 1.056–3.946), indicating that diabetic patients have twice the risk of not returning to work compared to non-diabetic patients, though precision was limited due to a wide CI. Butt et al.'s study with LOE 3 showed that diabetic patients were 16% less likely to return to work compared to non-diabetic patients (Odds Ratio [OR]=0.84; CI 0.70–1.01), but this result was not statistically significant as the CI included 1. Hallberg et al.'s study with LOE 3, highlighted that non-diabetic status, younger age, preoperative employment status, and perioperative myocardial damage were significant predictors of returning to work post-CABG (Likelihood Ratio [LR]: no DM=1.08; Type 1 DM=0.50; Type 2 DM=0.31). In conclusion, DM is associated with an increased risk of delayed return-to- work within one year post-CABG. However, consistent and strong evidence directly linking DM with delayed return-to-work is lacking across the three critically appraised studies. Other factors such as age, male gender, income level, education level, comorbidities (e.g., heart failure, stroke, atrial fibrillation), and perioperative complications also influence return-to-work outcomes.