

INTISARI

PREDIKSI MORTALITAS SKOR *CARDIAC ANESTHESIA RISK EVALUATION* (CARE) PADA

PASIEN OPERASI JANTUNG TERBUKA DEWASA DI RSUP. DR. SARDJITO

Nareswari Dyah¹, Juni Kurniawaty², Yunita Widyastuti³

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan

Universitas Gadjah Mada

Latar Belakang: Prosedur bedah jantung terbuka mengalami peningkatan jumlah diikuti dengan peningkatan mortalitas. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor resiko seperti usia, jenis kelamin dan tingkat kompleksitas prosedur yang dikerjakan. Sebab itu, angka mortalitas saja tidak bisa dipakai untuk menilai kualitas pelayanan bedah jantung. Beberapa sistem stratifikasi skoring dibuat untuk melihat *outcomes* dan kualitas pelayanan pada operasi bedah jantung. Sistem skoring yang sudah dikembangkan adalah skor CARE, *EuroSCORE II*, *ACEF*, dan *Parsonnet*. Skor CARE dan Parsonett dirasa sebagai skor resiko yang sederhana untuk dapat diaplikasikan pada populasi di Indonesia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengamati dan memastikan prediksi mortalitas skor CARE pada pasien operasi bedah jantung terbuka dewasa di RSUP. Dr. Sardjito. Penelitian ini diharapkan dapat memprediksi outcome yang aktual pada populasi ini sehingga dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan dalam strategi operatif dan non-operatif, menjadikan dasar untuk *informed consent*, dan titik ukur dalam penilaian kualitas rumah sakit dan tenaga kesehatan yang berperan.

Metode dan Alat: Penelitian ini berjenis observasional restrospektif dengan metode *cross-sectional*. Data dari ekstraksi rekam medis pasien operasi bedah jantung terbuka mulai dari usia 18 tahun yang dilakukan operasi pada tanggal 1 Januari 2018 sampai dengan 30 April 2019 yang telah melalui kriteria inklusi dan eklusi. Analisis data menggunakan *software SPSS IBM 23* dengan uji *chi-square*, *independent t-test*, analisis regresi logistik univariat, analisis regresi multivariat, dan menghitung *AUC ROC*.

Hasil: Didapatkan 8 subjek meninggal dari 78 jumlah subjek keseluruhan dengan skor CARE 1, 2, dan 3. 2 subjek meninggal dengan skor CARE 2 dan 6 subjek meninggal dengan skor CARE 3. Skor CARE 1 dapat memprediksi mortalitas aktual pada populasi ini sebesar 0%, CARE 2 memprediksi mortalitas actual 14,3%, dan CARE 3 memprediksi mortalitas aktual 9,5%. Didapatkan hasil uji statistika *independent t-test* yang tidak bermakna pada skor CARE dengan *p value*=0,744 dan stenosis dengan uji statistika ROC didapatkan *AUC* 0,638 sehingga tidak dapat digunakan untuk prediktor mortalitas pada populasi tersebut.

Kesimpulan: Skor CARE tidak dapat memprediksi mortalitas aktual pada pasien operasi jantung terbuka dewasa di RSUP. Dr. Sardjito karena tidak signifikan secara statistik.

Kata kunci: Skor CARE, Mortalitas, Sistem stratifikasi resiko, bedah jantung terbuka

ABSTRACT

MORTALITY PREDICTION IN *CARDIAC ANESTHESIA RISK EVALUATION* (CARE)

SCORE ON ADULT OPEN HEART SURGERY PATIENT ON RSUP. DR. SARDJITO

Nareswari Dyah¹, Juni Kurniawaty², Yunita Widyastuti³

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan

Universitas Gadjah Mada

Background: Increase in open heart surgery procedures leads to an increase in mortality. This caused by several factors, such as sex, and the level of difficulty of the procedure being carried out. Therefore, mortality rates alone cannot be used to assess the quality of cardiac surgery services. In addition, some scoring stratification systems are made to assess the outcome and quality of service in cardiac surgery. Scoring system that have been developed are CARE, EuroSCORE II, ACEF, and Parsonnet scores. CARE and Parsonnet scores direct the score for what can be applied to populations in Indonesia.

Objective: This study aims to observed and confirmed mortality predictions of CARE scores in adult patients with open heart surgery at RSUP. Sadjito. This research is expected to be able to predicted the actual outcome in this population so that it is used as a basis for making decisions on operative and non-operative strategies, as a basis for informed consent, and measurement point in assessing the quality of hospitals and health workers who play a role.

Methods and Tools: This study was a retrospective observational type with a cross-sectional method. Data from the extraction of medical records of patients with open heart surgery ranged from 18 years who underwent surgery on January 1, 2018 until April 30, 2019 who have passed the inclusion and exclusion criteria. Data analysis used IBM SPSS 23 software with chi-square test, independent t-test, univariate logistic regression analysis, multivariate regression analysis, and AUC ROC curves.

Results: Obtained 8 subjects from 78 total subjects with a CARE score of 1, 2, and 3. 2 subjects died with a CARE score 2 and 6 subjects died with a CARE score of 3. A CARE score 1 predicted actual mortality in this population 0 %, CARE 2 predicted 14.3% of actual mortality, and CARE 3 predicted 9.5% of actual mortality. The results of independent t-test statistics that did not support the CARE score with a p value= 0.744 and stenosis with the ROC statistical test obtained AUC 0.638 so that it cannot be used for actual mortality predictors at this population.

Conclusion: CARE scores cannot predicted actual mortality in adult open heart surgery patients in RSUP. Sardjito because it is not statistically significant.

Keywords: CARE score, mortality, risk stratification system, open heart surgery

