

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Laki-laki lebih banyak menderita GJK terutama dengan fraksi ejeksi <40% dengan PJK sebagai penyebab utama. Perempuan lebih banyak menderita GJK dengan fraksi ejeksi $\geq 50\%$ yang disebabkan oleh hipertensi.
2. Variabel EKG yang berbanding lurus dengan fraksi ejeksi ventrikel kiri adalah LAD, LAE, interval PR memanjang, QRS lebar, gelombang Q patologis, gelombang *poor R*, interval QTc memanjang, perubahan gelombang ST, LVH, dan LBBB. Sedangkan variabel yang berbanding terbalik adalah RBBB.
3. Variabel EKG yang dijadikan skoring: perubahan gelombang ST-T dengan skor 2, LAE dengan skor 2, QRS lebar dengan skor 3, dan interval QTc yang memanjang dengan skor 1. Subjek GJK dengan skoring <3 memiliki kemungkinan memiliki fraksi ejeksi $\geq 50\%$, skoring 3-4 memiliki kemungkinan fraksi ejeksi 40-49% dan skoring > 4 memiliki fraksi ejeksi <40%.
4. Sistem skoring dari variabel EKG memiliki sensitivitas 71,4% dan spesifisitas 88,6% serta nilai AUC 87,9%.

6.2 Saran

1. Diperlukan penggunaan sistem skoring EKG ini di fasilitas kesehatan yang tidak memiliki pelayanan ekokardiografi pada pasien gagal jantung kronik sebagai pemeriksaan awal dalam memprediksi fraksi ejeksi ventrikel kiri
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai sistem skoring EKG pada pasien dengan kelompok fraksi ejeksi ventrikel kiri yang lebih rendah (fraksi ejeksi <20%, 20-30%, dan 31-39%) untuk tatalaksana yang lebih akurat dengan memaksimalkan terapi.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut skoring EKG ini pada subjek dengan diagnosis selain penyakit jantung koroner, penyakit jantung hipertensi, dan kardiomiopati