

SKRIPSI
PROFIL PASIEN EMBOLI PARU
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2019 – 2021



Oleh

Athirah Balqis

NIM 011911133121

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022

SKRIPSI
PROFIL PASIEN EMBOLI PARU
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2019 – 2021



Oleh
Athirah Balqis
NIM 011911133121

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022

**PROFIL PASIEN EMBOLI PARU
DI RSUD DR.SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2019 - 2021**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan kuliah Modul Penelitian

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Oleh

Athirah Balqis

NIM 011911133121

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan

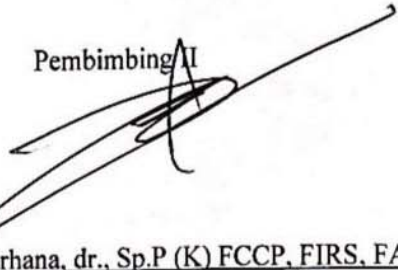
Tanggal 11 Oktober 2022

Pembimbing I


Dr. Johannes Nugroho Eko Putranto, dr., Sp.JP (K) FIHA, FAsCC, FICA, FESC

NIP. 196801102016016101

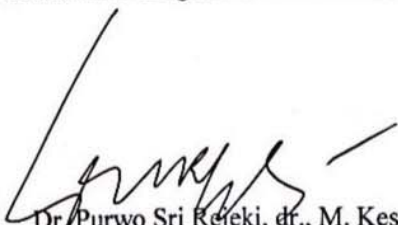
Pembimbing II


Dr. Isnin Anang Marhana, dr., Sp.P (K) FCCP, FIRS, FAPSR

NIP. 197811072006041023

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Kedokteran


Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes

NIP. 197506122005012003

LEMBAR PENGESAHAN
PROFIL PASIEN EMBOLI PARU
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE 2019-2021

Oleh

ATHIRAH BALQIS

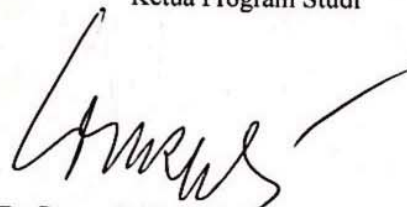
011911133121

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya, 14 Desember 2022

Menyetujui,

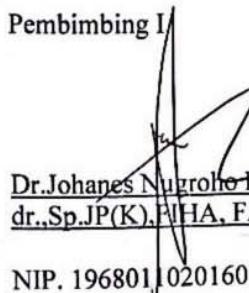
Ketua Program Studi



Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes

NIP. 19750612200501200

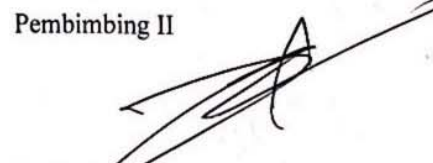
Pembimbing I



Dr. Johannes Nugroho Eko Putranto,
dr., Sp.JP(K), F.IHA, FAsCC, FICA, FESC

NIP. 196801102016016101

Pembimbing II



Dr. Isnin Anang Marhana, dr., Sp.P(K),
FCCP, FIRS, FAPSR

NIP. 197811072006041023

LEMBAR PENGESAHAN
PROFIL PASIEN EMBOLI PARU
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE 2019-2021

Oleh

ATHIRAH BALQIS

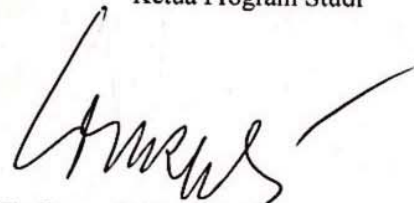
011911133121

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya, 14 Desember 2022

Menyetujui,

Ketua Program Studi



Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes

NIP. 19750612200501200

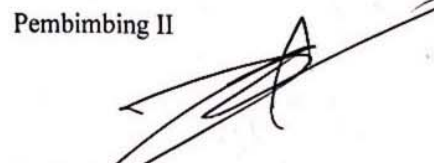
Pembimbing I



Dr. Johannes Nugroho Eko Putranto,
dr., Sp.JP(K), F.IHA, FAsCC, FICA, FESC

NIP. 196801102016016101

Pembimbing II



Dr. Isnain Anang Marhana, dr., Sp.P(K),
FCCP, FIRS, FAPSR

NIP. 197811072006041023

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Athirah Balqis

NIM : 011911133121

Program Studi : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Judul Skripsi : Profil Pasien Emboli Paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2019 – 2021.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya ini adalah asli (hasil karya sendiri) bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik. Dalam skripsi ini tidak terdapat pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan di dalam daftar pustaka. Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 5 Oktober 2022


ATHIRAH BALQIS
NIM. 011911133121

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan saya kesempatan dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul “Profil Pasien Emboli Paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2019 - 2021”. Saya menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan berjalan baik tanpa bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Budi Santoso dr.,Sp.OG (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Dr. Johannes Nugroho Eko Putranto, dr., Sp.JP(K) FIHA, FAsCC, FICA, FESC selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing, memberi banyak ilmu dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Isnin Anang Marhana, dr., Sp.P(K) FCCP, FIRS selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Raden Mohammad Budiarto ,Sp.JP(K), FIHA, FICA, FAsCC selaku dosen penguji yang telah memberi masukan, evaluasi serta koreksi dalam skripsi ini.
5. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes selaku Koordinator Program Studi Kedokteran periode 2020-2025 yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.

6. Dr. Pudji Lestari, dr., M. Kes selaku Penanggung Jawab Modul Penelitian yang telah membantu dan memfasilitasi penyusunan skripsi ini.
7. Pihak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kedua Orang tua penulis: Ibu Nurmaidah dan bapak El Aziz Muslim, yang telah menjadi sumber semangat utama penulis, untuk dukungan, motivasi dan doa yang tidak pernah berhenti diberikan sehingga skripsi ini dapat selesai dibuat.
9. Kakek dan nenek penulis: Nafsir Mufid (Alm) dan Siti Aminah (Almh), yang telah memberi semangat, motivasi dan doa yang tidak pernah berhenti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Saudara penulis: Aliyyah, Amira, dan Avicenna yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat – sahabat penulis: Sheila rifqa, Shaffa annisa, Aulia putri, Shafira putri, Aulia anisa, Hilya mirats, Amalia putri, Nadia Arsyta, Lia, dan Salwa yang telah menjadi pendengar dan pemberi semangat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini
12. Rekan satu dosen pembimbing penulis: Ulie, Thalita, dan Rizaldy yang telah melalui berbagai bimbingan bersama
13. Teman-teman sejawat lainnya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.

14. Seluruh staf dan tenaga kependidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dan pihak-pihak lain lain yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam karya tulis ilmiah ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan segenap pembaca.

Surabaya, 5 Oktober 2022



Athirah Balqis

NIM 011911133121

RINGKASAN

Emboli paru merupakan penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu bentuk manifestasi dari tromboemboli vena. Emboli paru terjadi akibat obstruksi oleh thrombus pada arteri paru. Gejala yang tidak spesifik dan berbagai macam presentasi klinis hingga asimtomatik, membuat diagnosis penyakit ini menjadi tantangan tersendiri.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis profil dari seluruh pasien emboli paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019 – 2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode studi retrospektif menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien emboli paru tahun 2019 – 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien emboli di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019-2021 yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini dianalisis dengan SPSS dan hasil disajikan dalam bentuk tabel. Variabel yang diamati meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, hasil pemeriksaan fisik, kriteria dan skor Geneva, kriteria dan skor PESI, tanda vital, darah lengkap, pemeriksaan penunjang, lokasi thrombus, terapi farmakologis, durasi rawat inap, dan Riwayat DVT.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 33 pasien emboli paru memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan kelompok usia didominasi oleh kelompok usia 36-45, dan 56-65 tahun dengan masing-masing presentase sebanyak 30,3%, dan jenis kelamin terbanyak didominasi oleh laki-laki (66,7%). Jenis pekerjaan didominasi oleh wiraswasta (36,4%). Hasil pemeriksaan fisik terbanyak adalah sesak napas (43,3%). Skor Geneva didominasi oleh kelompok intermediate (78,8%) dengan kriteria yang

paling banyak terpenuhi adalah HR>95 bpm (40%). Skor PESI didominasi oleh kelompok kelas III (36,4%) dengan kriteria yang paling banyak terpenuhi adalah kategori laki-laki (36,1%). Tanda vital dalam batas normal, terkecuali hasil respiratory rate diatas normal dengan rerata 24x/mnt. Darah lengkap dalam batas, normal terkecuali hasil sel darah putih diatas normal dengan rerata $12,2 \cdot 10^3/\mu\text{l}$. Jenis pemeriksaan penunjang yang paling banyak dilakukan adalah ekokardiografi (23,7%). Lokasi trhombus didominasi pada arteri perifer paru (60%). Terapi farmakologis yang paling banyak diberikan adalah golongan antikoagulan (76,5%). Durasi rawat inap pasien didominasi oleh kategori ≥ 8 hari (42,4%). Mayoritas pasien emboli paru tidak memiliki Riwayat DVT (72,7%).

SUMMARY

Pulmonary embolism is a cardiovascular disease that is a manifestation of venous thromboembolism. Pulmonary embolism occurs due to obstruction by a thrombus in the pulmonary artery. The non-specific symptoms and a wide range of clinical presentations to asymptomatic, make the diagnosis challenging.

This study was conducted to analyze the profile of all pulmonary embolism patients in RSUD Dr. Soetomo Surabaya during the 2019-2021. This is a descriptive study with a retrospective method using the medical records of pulmonary embolism patients in 2019-2021. The population of this study was all embolic patients at RSUD Dr. Soetomo Surabaya during 2019-2021 who met the inclusion criteria. The results of this study were analyzed by SPSS and the results are presented in tabular form. The variables observed included; age, gender, occupation, physical examination results, Geneva criteria and scores, PESI criteria and scores, vital signs, complete blood count, investigations, thrombus location, pharmacological therapy, duration of hospitalization, and history of DVT.

The results of this study showed that 33 patients with pulmonary embolism met the inclusion criteria. It was found that the age group was dominated by the age groups 36–45 and 56–65 years (30.3%), and the gender group was dominated by male (66.7%). The type of work is dominated by self-employment (36.4%). The most physical examination result was shortness of breath (43.3%). The Geneva score was dominated by the intermediate group (78.8%), with the most fulfilled criteria is HR > 95 bpm (40%). The PESI score is dominated by the Class III group (36.4%), with the most fulfilled criteria is male category (36.1%). Vital signs are within normal limits, but there is an increase in respiratory rate results with a mean

of 24x/min. The complete blood count was within normal limits, but there is increase in white blood cell results with a mean of $12,2 \times 10^3/\mu\text{l}$. The most common type of investigation performed was echocardiography (23.7%). The location of the thrombus is predominately in the pulmonary peripheral arteries (60%). The most widely given pharmacological therapy was the anticoagulant group (76.5%). The duration of the patient's hospitalization was dominated by category ≥ 8 days (42.4%). The majority of pulmonary embolism patients had no history of DVT (72.7%).

ABSTRAK

Emboli paru adalah penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu bentuk manifestasi dari tromboemboli vena. Emboli paru terjadi akibat obstruksi oleh thrombus pada arteri paru. Gejala yang tidak spesifik dan berbagai macam presentasi klinis hingga asimtomatik, membuat diagnosis penyakit ini menjadi tantangan tersendiri. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis profil dari seluruh pasien emboli paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019 – 2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode studi retrospektif menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien emboli paru tahun 2019 – 2021. Hasil penelitian ini dianalisis dengan SPSS dan hasil disajikan dalam bentuk tabel. Variabel yang diamati meliputi; usia, jenis kelamin, pekerjaan, hasil pemeriksaan fisik, kriteria dan skor Geneva, kriteria dan skor PESI, tanda vital, darah lengkap, pemeriksaan penunjang, lokasi thrombus, terapi farmakologis, durasi rawat inap, dan Riwayat DVT.

sebanyak 33 pasien emboli paru memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan kelompok usia didominasi oleh kelompok usia 36-45, dan 56-65 tahun dengan masing-masing presentase sebanyak 30,3%. Jenis kelamin terbanyak didominasi oleh laki-laki (66,7%). Jenis pekerjaan didominasi oleh wiraswasta (36,4%). Hasil pemeriksaan fisik terbanyak adalah sesak napas (43,3%). Skor Geneva didominasi oleh kelompok intermediate (78,8%) dengan kriteria yang paling banyak terpenuhi adalah HR>95 bpm (40%). Skor PESI didominasi oleh kelompok kelas III (36,4%) dengan kriteria yang paling banyak terpenuhi adalah kategori laki-laki (36,1%).

Tanda vital dalam batas normal, terkecuali hasil respiratory rate diatas normal dengan rerata 24x/mnt. Darah lengkap dalam batas, normal terkecuali hasil sel darah putih diatas normal dengan rerata $12,2 \cdot 10^3/\mu\text{l}$. Jenis pemeriksaan penunjang yang paling banyak dilakukan adalah ekokardiografi (23,7%). Lokasi trhombus didominasi pada arteri perifer paru (60%). Terapi farmakologis yang paling banyak diberikan adalah golongan antikoagulan (76,5%). Durasi rawat inap pasien didominasi oleh kategori ≥ 8 hari (42,4%). Mayoritas pasien emboli paru tidak memiliki Riwayat DVT (72,7%).

Kata kunci : Emboli Paru, Profil, Tromboemboli Vena.

ABSTRACT

Pulmonary embolism is a cardiovascular disease which is a manifestation of venous thromboembolism. Pulmonary embolism occurs due to obstruction by a thrombus in the pulmonary artery. Symptoms are non-specific and a variety of clinical presentations to asymptomatic, making the diagnosis of this disease a challenge in itself. This study was conducted to analyze the profile of all pulmonary embolism patients in RSUD Dr. Soetomo Surabaya for the period 2019 – 2021. This research is a descriptive study using medical records and analyzed using SPSS. The variables observed included; age, gender, occupation, physical examination results, Geneva criteria and scores, PESI criteria and scores, vital signs, complete blood count, investigations, thrombus location, pharmacological therapy, duration of hospitalization, and history of DVT.

The results of this study showed that 33 patients with pulmonary embolism met the inclusion criteria. The age group was dominated by the age groups 36–45 and 56–65 years (30.3%), and the gender group was dominated by male (66.7%). The type of work is dominated by self-employment (36.4%). The most common physical examination result was shortness of breath (43.3%). The Geneva score was dominated by the intermediate group (78.8%), with the most fulfilled criteria is $HR > 95$ bpm (40%). The PESI score is dominated by the Class III group (36.4%), with the most fulfilled criteria is male category (36.1%). Vital signs are within normal limits, but there is an increase in respiratory rate results with a mean of 24x/min. The complete blood count was within normal limits, but there is increase in white blood cell results with a mean of $12,2 \cdot 10^3/\mu l$. The most common type of investigation performed was echocardiography (23.7%). The location of the

thrombus is predominately in the pulmonary peripheral arteries (60%). The most widely given pharmacological therapy was the anticoagulant group (76.5%). The duration of the patient's hospitalization was dominated by category ≥ 8 days (42.4%). The majority of pulmonary embolism patients had no history of DVT (72.7%).

Keywords : Pulmonary Embolism, Profile, Venous Thromboembolism.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN	xi
SUMMARY	xiii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL	xxiv
DAFTAR GAMBAR	xxv
DAFTAR SINGKATAN	xxvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4

1.3.1	Tujuan Umum	4
1.3.2	Tujuan Khusus	4
1.4	Manfaat Penelitian	5
1.4.1	Manfaat Teoritis	5
1.4.2	Manfaat Praktis	5
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1	Emboli Paru	6
2.1.1	Definisi dan Epidemiologi	6
2.1.2	Patofisiologi	7
2.1.3	Diagnosis emboli paru	10
2.1.4	Terapi emboli paru	21
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	23
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	23
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual	24
BAB 4	METODE PENELITIAN	26
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	26
4.2	Populasi dan Sampel	26
4.2.1	Populasi Penelitian	26
4.2.2	Sampel Penelitian	26
4.2.2.1	Kriteria Inklusi	26
4.2.2.2	Kriteria Eksklusi	26
4.2.2.3	Besar Sampel	26

4.2.2.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	27
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	27
4.3.1	Variabel Penelitian.....	27
4.3.2	Definisi Operasional Variabel	28
4.4	Instrumen Penelitian.....	31
4.4.1	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.4.1.1	Lokasi Penelitian	31
4.4.1.2	Waktu Penelitian	32
4.5	Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data	32
4.6	Kerangka Operasional	33
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	33
4.7.1	Pengolahan Data	33
4.7.2	Analisis Data.....	34
4.8	Aspek Etik Penelitian	34
4.8.1	Kerahasiaan (Confidentiality).....	34
4.8.2	Manfaat (Beneficence).....	34
4.8.3	Anonim	35
BAB 5	HASIL PENELITIAN	36
5.1	Distribusi Usia Pasien Emboli Paru	36
5.2	Distribusi Jenis Kelamin Pasien Emboli Paru	37
5.3	Distribusi Pekerjaan Pasien Emboli Paru	37
5.4	Distribusi Hasil Pemeriksaan Fisik pada pasien Emboli Paru.....	38

5.5	Distribusi Kriteria dan Skor Geneva pada pasien Emboli Paru	39
5.5.1	Distribusi Kriteria Geneva	39
5.5.2	Distribusi Skor Geneva pada Pasien Emboli Paru.....	39
5.6	Distribusi Kelas dan Kriteria PESI pada pasien Emboli Paru.....	40
5.6.1	Distribusi Kriteria PESI pada pasien Emboli Paru	40
5.6.2	Distribusi PESI Class pada pasien Emboli Paru.....	41
5.7	Distribusi Tanda Vital pada pasien Emboli Paru	41
5.8	Distribusi Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap pada pasien Emboli Paru.....	42
5.9	Distribusi Jenis Pemeriksaan Penunjang pada pasien Emboli Paru	44
5.10	Distribusi Lokasi Trombus pada pasien Emboli Paru	44
5.11	Distribusi Terapi Farmakologis pada pasien Emboli Paru.....	45
5.12	Distribusi Durasi Rawat Inap pada pasien Emboli Paru	45
5.13	Distribusi Riwayat DVT pada pasien Emboli Paru.....	46
BAB 6	PEMBAHASAN.....	47
6.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	47
6.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	47
6.3	Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan	49
6.4	Karakteristik Pasien Berdasarkan Gejala	49
6.5	Karakteristik Pasien Berdasarkan Skor PESI	50
6.6	Karakteristik Pasien Berdasarkan Skor Geneva.....	51
6.7	Karakteristik Pasien Berdasarkan Tanda Vital.....	51

6.8	Karakteristik Pasien Berdasarkan Pemeriksaan Darah Lengkap.....	52
6.9	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Pemeriksaan Penunjang	53
6.10	Karakteristik Pasien Berdasarkan Lokasi Thrombus	54
6.11	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Terapi Farmakologi.....	55
6.12	Karakteristik Pasien Berdasarkan Durasi Rawat Inap.....	55
6.13	Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat DVT	56
BAB 7	PENUTUP	58
7.1	Kesimpulan.....	58
7.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		60

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.1. Distribusi Usia pasien Emboli Paru	36
Tabel 5.2.1. Distribusi Jenis Kelamin Emboli Paru	37
Tabel 5.3.1. Distribusi Pekerjaan pasien Emboli Paru.....	37
Tabel 5.4.1. Distribusi Hasil Pemeriksaan Fisik pasien Emboli Paru.....	38
Tabel 5.5.1. Distribusi Kriteria Geneva pada Pasien Emboli Paru	39
Tabel 5.5.2. Distribusi Skor Geneva pada Pasien Emboli di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari 2019 – Desember 2021	39
Tabel 5.6.1. Distribusi Kriteria PESI pada pasien Emboli Paru	40
Tabel 5.6.2. Distribusi PESI Class pada pasien Emboli Paru	41
Tabel 5.7.1 Distribusi Tanda Vital pada pasien Emboli Paru	41
Tabel 5.8.1Distribusi Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap pada pasien Emboli Paru	42
Tabel 5.9.1. Distribusi Jenis Pemeriksaan Penunjang pada pasien Emboli Paru..	44
Tabel 5.10.1 Distribusi Lokasi Trombus pada pasien Emboli Paru.....	44
Tabel 5.11.1 Distribusi Terapi Farmakologis pada pasien Emboli Paru.....	45
Tabel 5.12.1 Distribusi Durasi Rawat Inap pada pasien Emboli Paru	45
Tabel 5.13.1 Distribusi Riwayat DVT pada pasien Emboli Paru	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Patofisiologi efek emboli paru pada sirkulasi paru dan sistemik (Kostadima and Zakynthinos, 2007)	9
Gambar 2.1.2. Skor wells dan Skor Geneva (Guo et al., 2015)	13
Gambar 2.1.3. <i>Pulmonary Embolism Rule out Criteria</i> (Tapson and Ishaaya, 2020)	13
Gambar 2.1.4. Skor PESI (ESC, 2014)	15
Gambar 2.1.5. Algoritma diagnosis emboli paru dengan ketidakstabilan hemodinamik (ESC, 2019)	19
Gambar 2.1.6. Algoritma diagnosis emboli paru dengan keadaan hemodinamik stabil (ESC, 2019)	20
Gambar 3.1.1. Kerangka Konseptual Penelitian	23
Gambar 4.6.1. Alur Penelitian	33

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: American Heart Association
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CTPA	: Computed Tomography Pulmonary Angiography
CUS	: Compression Ultrasonography
DVT	: Deep Vein Thrombosis
EKG	: Elektrokardiografi
ESC	: European Society of Cardiology
HB	: Hemoglobin
IVF	: Inferior Vena Cava
MCHC	: Corpuscular Hemoglobin Concentration
MPV	: Mean Platelet Volume
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
NHDS	: National Hospital Discharge Survey
PE	: Pulmonary Embolism
PERC	: Pulmonary Embolism Rule out Criteria
PESI	: Pulmonary Embolism Severity Index
PERC	: Pulmonary Embolism Rule out Criteria
PESI	: Pulmonary Embolism Severity Index
PIOPED II	: Prospective Investigation of Pulmonary Embolism Diagnosis II
PLT	: Platelet
RBC	: Red Blood Cell
RV	: Right Ventrikel
TTE	: Ekokardiogram Transtorasik

VTE : Venous Thromboembolism

WBC : White Blood Cell