

Mengurai “The 23rd Annual Scientific Meeting of Indonesian Heart Association (ASMIHA)”

Wawancara bersama

Dr. dr. Anwar Santoso, Sp.JP(K), FIHA, FasCC
Chairman Organizing Committee
The 7th Asian Pacific Congress of
Heart Failure & The 23rd ASMIHA



The 23rd Annual Scientific Meeting of Indonesian Heart Association (ASMIHA) yang bertempat di Bali Nusa Dua Convention Center baru saja berlalu. Dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, ada sesuatu yang berbeda dalam pelaksanaan ASMIHA kali ini, yakni pelaksanaannya bersamaan dengan Asia Pacific Congress of Heart Failure. Menurut Dr. dr. Anwar Santoso, Sp.JP(K), FIHA selaku chairman organizing committee dan President Elect PERKI 2012-2014, penggabungan kedua acara ini sangat sesuai karena akan saling melengkapi

satu sama lain.

Angka kejadian gagal jantung yang merupakan hasil akhir keberhasilan tatalaksana *acute coronary syndromes* (ACS) semakin meningkat dewasa ini. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi medis dalam tatalaksana ACS berperan menurunkan angka kematian penderita dan sebaliknya meningkatkan angka gagal jantung pasca ACS. Permasalahannya, peningkatan kejadian gagal jantung diikuti dengan mortalitas dan rehospitalisasi yang tinggi, baik di Indonesia maupun Asia Pasifik. Hal ini yang membuat panitia mengumpulkan para tokoh-tokoh penting dunia dalam pertemuan ilmiah ASMIHA tahun ini. Adapun tokoh yang diundang diantaranya: Prof. Fausto J Pinto (*Presiden European Society of Cardiology*); Prof. Leslie T Cooper (perwakilan resmi *American College of Cardiology*); Prof. Sim Kui Hian (presiden *Asian Pacific Society of Cardiology*) serta perwakilan *Asian Pacific Heart Rhythm Society, Asian Pacific Society of Interventional Cardiology, Korean Society of Heart Failure, Canadian Heart Failure Society, National Heart Association of Malaysia, Singapore Cardiac Society, Chinese Society of Cardiology, Asean Federation of*

Cardiology, dan Working Group of Woman Cardiology.

Mengenai tema “*Fighting the Epidemic of Heart Failure by Primary Care Prevention*” dihubungkan dengan kemampuan pelayanan medis primer di Indonesia, Dr. Anwar mengakui adanya “gap” yang lebar antara kuantitas dan kualitas layanan tersebut dengan tingkat sekunder dan tersier. Oleh karena itu tema besar ini diusung untuk mencoba mengisi kekurangan yang ada dan memberikan rekomendasi serta solusi bagi pemerintah untuk memperkuat tingkat pelayanan primer. “Kami amat menyadari bahwa problem kardiovaskuler tidak akan bisa terselesaikan hanya oleh profesi kedokteran. Kami merekomendasikan harus diselesaikan oleh semua tenaga kesehatan, termasuk perawat, bidan, tenaga ahli kesehatan masyarakat, ahli gizi dan semua yang berkecimpung dalam sektor kesehatan dan pendidikan kedokteran – kesehatan di Indonesia,” urai Dr. Anwar.

Terkait sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sedang berjalan dan dianggap oleh banyak pihak menyebabkan layanan menjadi kurang optimal, Dr. Anwar melihat ini sebagai proses yang sedang berjalan. “Sistem JKN bertujuan untuk meningkatkan

kesejahteraan masyarakat sesuai amanat undang-undang. Keluhan-keluhan yang ada bersumber dari aspek perencanaan yang kurang baik, kurang komprehensif serta para pelaku kesehatan yang masih menekankan aspek kuratif saja. Padahal untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, aspek-aspek promosi kesehatan, prevensi dan rehabilitasi harus diberi penekanan yang proporsional dan penting,” ucap Dr. Anwar. Hal ini dianggap penting mengingat tatalaksana penyakit kardiovaskular hampir selalu bersifat jangka panjang dan komprehensif.



...kami menyadari problem kardiovaskular tidak akan bisa terselesaikan hanya oleh profesi kedokteran...



Terkait penyelenggaraan perawatan medis di RS dalam sistem JKN, menurut dr. Anwar hal ini juga harus berubah secara progresif dengan mengacu pada layanan kerjasama tim

dan Ina-CBG yang mengutamakan kualitas dan kendali biaya, tidak lagi “*fee for service*” seperti sebelumnya. Khusus kualitas layanan inilah yang dirasa masih belum mendapatkan perhatian yang sempurna, sehingga akibatnya masih terlihat pelayanan medis yang di bawah standar. Namun demikian, beliau sangat yakin hal ini akan terus ditingkatkan ke depannya.

Dr. Anwar juga mengingatkan pentingnya regenerasi. Regenerasi merupakan proses alamiah yang penting untuk diselenggarakan agar terjadi lompatan kualitatif dalam perkembangan ilmu dan kompetensi bidang kedokteran di Indonesia. Generasi muda dinilai memiliki kompetensi akademik dan profesi yang baik dan siap untuk menerima estafet pimpinan dari generasi yang lebih senior. Diharapkan generasi muda ini mampu memberikan sumbangsih yang lebih terhadap masyarakat dan dunia kedokteran Indonesia bahkan dunia. Sumbangsih PERKI terhadap dunia kedokteran di Indonesia salah satunya dengan menerbitkan empat panduan nasional baru, yakni: Lipid Guidelines 2013, Atrial Fibrillation Guidelines 2014, Acute Coronary Syndromes Guidelines 2014 dan Device Therapy Guidelines 2014. **ST**

Perluakah Kehadiran Keluarga Saat Resusitasi?

Dalam unit gawat darurat atau perawatan intensif, bukan hal jarang dokter harus melakukan tindakan resusitasi demi menyelamatkan pasien. Tidak semua tindakan resusitasi ini akan dapat berhasil menyelamatkan nyawa pasien, sebaik apapun dilakukan. Salah satu hal yang menjadi titik terberat bagi dokter adalah menyatakan pasien tidak tertolong lagi dan menyampaikan kabar ini pada pihak keluarganya. Hal yang membuat berat adalah kerap kali keluarga tidak dapat menerima situasi bahwa pasien telah wafat meskipun dilakukan resusitasi secara maksimal. Tidak jarang bahkan ini berbuntut keluhan ketidakpuasan dan tuntutan dari pihak keluarga pasien pada dokter dan rumah sakit.

Menurut Dr. Jeffrey P. Burns, seorang *pediatric critical care specialist* dari Boston Children's Hospital, salah satu cara mencegah hal ini adalah dengan membiarkan keluarga terdekat berada di ruangan pasien ketika resusitasi sedang dilakukan. “Dengan menyaksikan sendiri bahwa tim dokter telah berusaha secara maksimal melakukan pertolongan, yaitu hingga dilakukan

resusitasi, biasanya mereka akan dapat menerima keadaan,” jelasnya. Tentunya tim dokter dan perawat juga dituntut untuk dapat melakukan tindakan secara profesional dan baik tanpa terganggu konsentrasinya karena kehadiran keluarga pasien.

Keluarga yang tidak dapat menerima keadaan umumnya karena mereka tidak tahu apa yang terjadi dan dilakukan dokter ketika berupaya menolong pasien. Ketidaktahuan ini akan diperparah dengan asumsi-asumsi negatif yang kerap berkembang dalam pikiran ketika mereka diminta menunggu di luar ruang tindakan, lanjut Dr. Burns dalam acara *The 6th Indonesia PICU NICU Update*, di Surabaya akhir bulan April 2014. “Sebaliknya, bila keluarga tahu persis bahwa dokter telah berusaha dengan berbagai cara untuk menolong pasien, mereka akan sangat berterimakasih dan menghargai kerja keras yang dilakukan.”

Dalam kasus di mana kondisi pasien telah mulai tampak memburuk, dan diperkirakan akan dilakukan tindakan medis agresif, sebaiknya keluarga diberi penjelasan mengenai kemungkinan



yang terjadi dan pilihan tindakan medis yang akan dilakukan. “Dengan memutuskan bersama keluarga, tindakan medis apa yang akan dilakukan, pada umumnya mereka akan dapat menerima kondisi terburuk sekalipun. Kenyataannya tidak jarang keluarga yang meminta resusitasi dihentikan saja ketika mereka paham tidak ada manfaatnya lagi dilanjutkan,” lanjut Dr. Burns.

Menurut staf pengajar Harvard Medical

School ini, kemampuan seorang dokter untuk berkomunikasi dan melakukan perawatan *end-of-life-care* merupakan hal yang tidak kalah penting dibanding dengan kemampuan melakukan resusitasi. Di beberapa pusat pendidikan kedokteran di Amerika Serikat, kemampuan ini dilatih secara berkala dengan suatu program simulasi kasus nyata, sebagaimana mereka berlatih resusitasi. **ML**