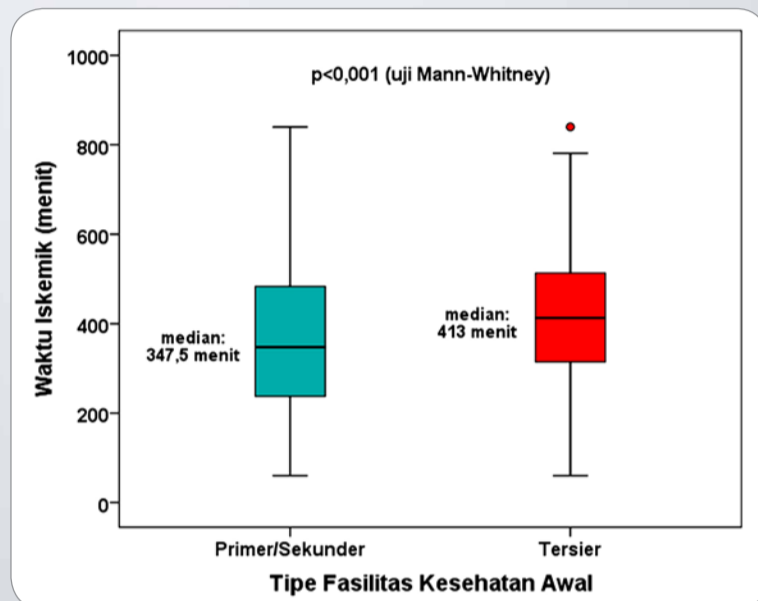


iSTEMI: Jejaring Andalan untuk Turunkan Mortalitas Infark Miokard Akut

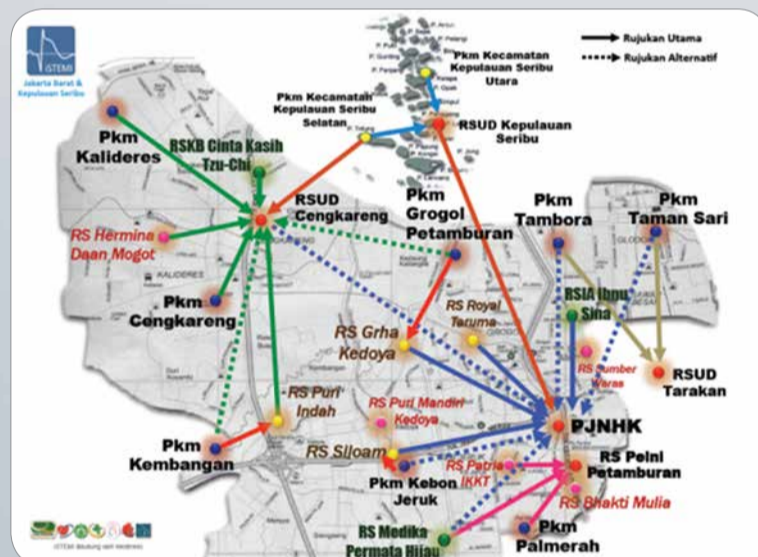
Dafsah Arifa Juzar
RSPJN Harapan Kita

ST elevated myocardial infarction (STEMI) adalah infark miokard akut dengan gambaran elevasi segmen ST akibat penyumbatan total pembuluh darah jantung. Kematian dapat dicegah jika terdeteksi secara dini dan dilakukan terapi reperfusi, yaitu pemulihan aliran darah jantung gangguan irama jantung secepatnya. Terdapat dua modalitas terapi reperfusi saat ini, yakni terapi fibrinolitik secara intravena dan intervensi koroner perkutan (IKP) primer dengan membuka arteri yang tersumbat melalui kateter dan balon. Makin dini reperfusi dilakukan, makin tinggi pula angka ketahanan hidup pasien. Target penatalaksanaan STEMI adalah menurunkan angka mortalitas dan morbiditas dengan melakukan salah satu dari kedua terapi reperfusi di atas sedini mungkin. Pedoman STEMI di Amerika Serikat mengharuskan reperfusi diberikan kepada semua pasien STEMI yang memenuhi syarat (*eligible*) dalam 12 jam setelah muncul gejala. Tindakan IKP merupakan metode reperfusi pilihan jika masih ada cukup waktu dan operator terlatih.

Dalam upaya untuk meningkatkan angka reperfusi pasien STEMI, maka Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (PJN HK), Kelompok Kerja (Pokja) Akut & Intensif Kardiovaskular dan Pokja Intervensi Kardiovaskular dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Departemen Kardiologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Kota Administratif Jakarta Barat, Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu, RSUD Cengkareng dan Medtronic Global STEMI berinisiatif untuk



Gambar 2. Perbedaan median waktu iskemik antara fasilitas primer/sekunder dan tersier.



Gambar 1. Jejaring iSTEMI Jakarta Barat dan Kepulauan Seribu serta Alur Rujukan Kasus.

mengembangkan program jejaring fasilitas kesehatan secara regional yang dinamakan jejaring Indonesia STEMI (iSTEMI). Jejaring iSTEMI ini telah dimulai sejak 30 Juni 2014 di wilayah Jakarta Barat dan Kepulauan Seribu (Gambar 1). Protokol penatalaksanaan STEMI dalam jejaring iSTEMI mengacu pada pedoman di US dan Eropa serta disesuaikan dengan kondisi lapangan.¹ Setelah dua tahun berjalan, dilakukan pengumpulan data dan evaluasi terhadap jejaring iSTEMI. Parameter utama yang dievaluasi adalah **waktu iskemik**, yaitu waktu total yang dibutuhkan sejak awitan gejala sampai pasien mendapat terapi reperfusi di fasilitas kesehatan yang mampu melakukannya. Dalam periode tersebut, tercatat ada 2.433

kasus STEMI dengan usia rerata 55,8 tahun. Sebanyak 84,2% di antaranya adalah laki-laki. Terapi reperfusi dilakukan pada 1414 (58,1%) orang. Sebagian besar terapi yang diberikan adalah IKP primer (76,3%). Hasil evaluasi memperlihatkan bahwa median waktu iskemik secara bermakna lebih singkat di fasilitas primer/sekunder (Puskesmas dan RS jejaring) dibandingkan dengan di fasilitas tersier (RS Jantung Harapan Kita) (Gambar 2). Hal ini menunjukkan bahwa konsep jejaring efektif mempercepat penanganan pasien STEMI di lini primer dan sekunder. Kematian terjadi pada 5,4% pasien yang mendapat reperfusi dan pada 13,0% pasien yang tidak mendapat reperfusi ($p < 0,001$; uji *Chi-square*). Pasien

yang tidak mendapat reperfusi memiliki peningkatan risiko 2,6 kali lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan pasien yang menjalani reperfusi.

Sebagai kesimpulan, waktu iskemik pasien dengan STEMI di jejaring iSTEMI lebih singkat dibandingkan dengan waktu iskemia pasien STEMI di fasilitas terier. Mortalitas lebih rendah pada pasien yang mendapat reperfusi dibandingkan yang tidak mendapat reperfusi. Waktu iskemik merupakan faktor penting dalam penatalaksanaan pasien STEMI. Implementasi jejaring di fasilitas primer sekunder kesehatan berpotensi mempersingkat waktu iskemik dan pada akhirnya menurunkan mortalitas akibat STEMI. **MD**

Daftar Pustaka

1. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey Jr DE, Chung MK, de Lemos JA, Ettinger SM, Fang

JC, Fesmire FM, Franklin BA, et al. ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians and Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2013;82(1):E1-27.

2. Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet.* 2003;361:13-20.
3. Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC); Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blömstrom-Lundqvist C, Borger MA, et al. ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST segment elevation. *Eur Heart J.* 2012;33:2569-619.

