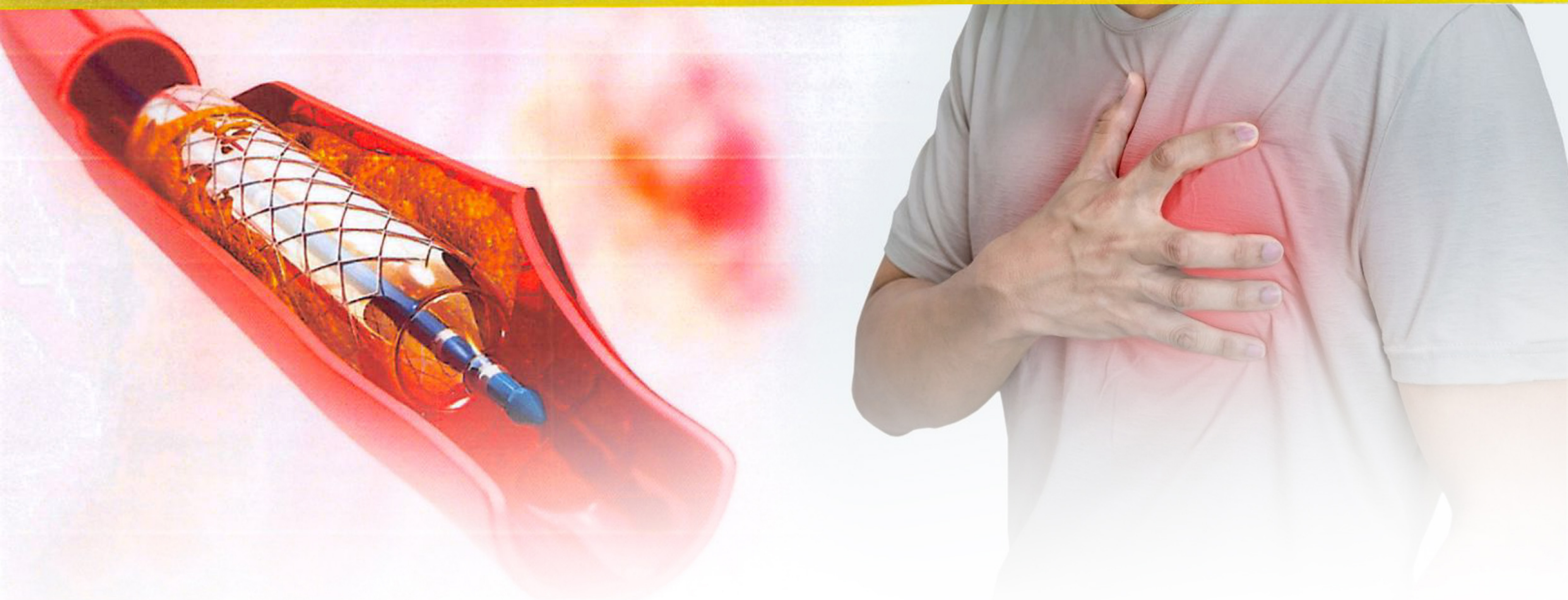




KEMENKES RI

POLICY BRIEF

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI



Meningkatkan *Appropriateness* Prosedur Pemasangan *Stent* Pada Pasien Angina Pektoris Stabil dan Sindrom Koroner Akut Berdasarkan HTA di Indonesia Tahun 2019

TIM PENYUSUN:

- Resi Natalia Turnip^{1*}
- Armansyah¹
- Lusiana Siti Masytoh¹
- Dani Ramdhani Budiman¹
- Tita Rosita¹
- Nelly Mustika Sari¹

KONTRIBUTOR:

- dr. Dafsah Arifa Juzar, Sp.JP(K), FIHA, FAsCC, FESC, FAPSIC, FSCAI²
- dr. Amir Aziz Alkatiri, Sp.JP(K), FIHA²
- Dr. dr. Doni Firman, Sp.JP(K), FIHA²
- dr. Birry Karim, Sp.PD-KKV³
- dr. Nani Hidayanti Widodo, Sp.M⁴
- dr. Bidayatul Tsalisatul Sua Idah, MKM⁴

INSTITUSI:

1. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Kemenkes RI
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)
4. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI

NARAHUBUNG:

*Resi Natalia Turnip
htaindonesia@kemkes.go.id

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian utama di dunia dan nomor dua di Indonesia pada tahun 2019¹. Pemasangan *stent* dengan prosedur Intervensi Koroner Perkutan (IKP) telah menghabiskan sekitar Rp. 1,45 triliun per tahun dengan rata-rata 36.248 prosedur di tahun 2018-2020². Kementerian Kesehatan telah melakukan *assesment* pertama di Indonesia untuk mengevaluasi proporsi kelayakan pemasangan *stent* menggunakan *Appropriate Use Criteria (AUC)* untuk revaskularisasi koroner pada pasien Sindroma Koroner Akut (SKA) dan Angina Pektoris Stabil (APS)³, dan berdasarkan bukti ini, maka Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) merekomendasikan penerapan instrumen AUC untuk meningkatkan kelayakan/*appropriateness* pemasangan *stent*, termasuk penataan sistem registrasi data penyakit jantung. Sampai saat ini, pedoman tatalaksana PJK belum secara spesifik mencantumkan penilaian *appropriateness* pemasangan *stent* dalam bentuk skoring. PERKI dan PAPDI mempunyai peranan yang penting dalam menghasilkan instrumen AUC di Indonesia. Sebagai langkah utama, penetapan PNPk APS oleh Kementerian Kesehatan perlu disusun segera bersama Organisasi Profesi PERKI dan PAPDI. Dalam PNPk APS tersebut harus mencantumkan poin-poin klinis dan pemeriksaan yang diperlukan dalam penilaian kelayakan tindakan IKP yang mengacu pada instrumen AUC yang dipakai dalam HTA.

PENDAHULUAN

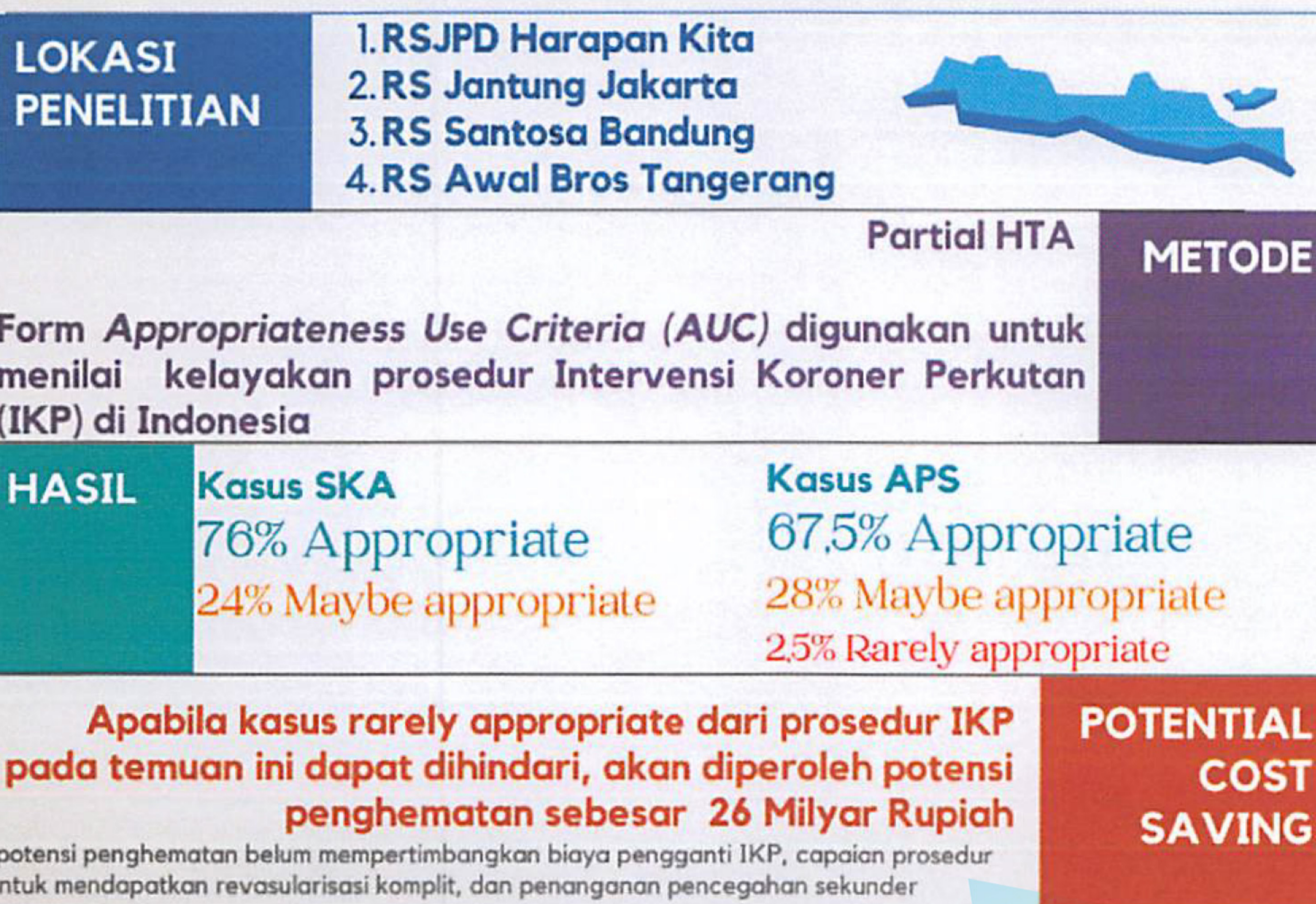
Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian utama di dunia dan nomor dua di Indonesia pada tahun 2019¹. Pemasangan stent melalui prosedur Intervensi Koroner Perkutan (IKP) adalah salah satu tatalaksana standar bagi pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) dan Angina Pektoris Stabil (APS). Bagi pasien PJK, pemasangan stent bertujuan untuk memberikan revaskularisasi pada daerah yang mengalami iskemia ataupun infark yang terbukti memiliki manfaat dibandingkan hanya diberikan obat-obatan saja, serta dapat menurunkan risiko mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup. Pemasangan *stent* dengan prosedur IKP telah menghabiskan sekitar rata-rata Rp.1,45 triliun per tahun dengan rata-rata 36.248 prosedur di tahun 2018-2020.² Kementerian Kesehatan melalui Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) telah melakukan asesmen pertama

di Indonesia untuk mengevaluasi proporsi kelayakan pemasangan stent menggunakan Instrumen *Appropriate Use Criteria (AUC)* pada pasien SKA dan APS. Rekomendasinya yaitu instrumen AUC harus dimanfaatkan sebagai asesmen awal untuk menilai kriteria kelayakan penerimaan prosedur IKP, serta pentingnya penataan sistem registrasi data penyakit jantung.³

DESKRIPSI MASALAH

Sampai saat ini instrumen AUC belum dimanfaatkan di Indonesia. Secara spesifik, pedoman tatalaksana penyakit jantung koroner belum mencantumkan penilaian kelayakan (*appropriateness*) pemasangan stent dalam bentuk skoring, padahal dengan adanya pencatatan dan pelaporan dalam skoring akan memudahkan monitoring dan evaluasi kelayakan pemasangan stent di Indonesia untuk memastikan pasien mendapatkan terapi yang sesuai indikasi dan

EVALUASI EKONOMI PEMASANGAN STENT PADA PASIEN ANGINA PEKTORIS STABIL (APS) DAN SINDROM KORONER AKUT (SKA) DI INDONESIA TAHUN 2019



cost-effective. Data dari isian instrumen AUC dapat dimanfaatkan oleh Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB), BPJS Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, maupun organisasi profesi (PERKI dan PAPDI).

Appropriate Use Criteria (AUC)

Instrumen AUC pertama kali dikembangkan di Amerika Serikat tahun 2009 untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas prosedur IKP, dimana secara signifikan penerapan AUC efektif menurunkan jumlah pemasangan stent melalui IKP yang *inappropriate*/ tidak layak. Prosedur IKP yang *appropriate* mampu meningkatkan kualitas kehidupan pasien secara signifikan dibandingkan tatalaksana yang *inappropriate*. Instrumen AUC dapat dimanfaatkan untuk tatalaksana PJK yang *cost-effective*. Penghematan sebesar US\$ 2,3 miliar diperoleh sejak rumah sakit besar

di Amerika Serikat pada tahun 2010-2013 menerapkan tatalaksana pemasangan stent yang *appropriate*.⁴ Negara seperti Korea⁵, Cina⁶, dan Jepang⁷ telah memanfaatkan AUC sebagai panduan pengambilan keputusan klinis untuk melakukan tindakan IKP. Dalam prakteknya negara-negara tersebut membutuhkan waktu untuk memodifikasi terlebih dahulu sesuai kondisi lingkungan praktik klinis dan ketersediaan sumber daya di negara mereka.

PERKI dan PAPDI mempunyai peranan yang penting untuk menyusun instrumen AUC di Indonesia yang dapat digunakan oleh dokter yang melakukan prosedur IKP untuk revaskularisasi koroner.

Langkah-langkah penyusunan instrumen AUC di Indonesia:

- Sebelum digunakan secara luas, instrumen AUC Amerika^{9,10} harus dimodifikasi sesuai



kondisi lingkungan praktik klinis dan ketersediaan sumber daya di Indonesia. PERKI dan PAPDI perlu menyepakati algoritma, definisi, dan kriteria yang akan dipakai dalam instrument AUC modifikasi Indonesia.

- Selanjutnya perlu dilakukan validasi instrumen AUC modifikasi Indonesia dengan pilot studi secara prospektif yang melibatkan beberapa sentra pelayanan jantung untuk melihat luaran klinis pasien dari masing-masing kategori *appropriate*, *maybe appropriate* dan *rarely appropriate*.
- Jika hasil validasi sesuai dengan luaran klinis yang diharapkan, selanjutnya instrumen AUC modifikasi Indonesia bisa diterapkan secara nasional. Jika hasil validasi tidak sesuai dengan luaran klinisnya maka perlu dibuat instrumen AUC versi Indonesia.

Untuk melakukan langkah-langkah ini, PERKI dan PAPDI memerlukan data-data klinis pasien untuk melengkapi informasi yang dibutuhkan dalam modifikasi instrumen AUC di Indonesia. Sampai saat ini belum ada register data yang cukup baik yang dapat menggambarkan kondisi di seluruh Indonesia. Aplikasi iSTEMI merupakan sebuah sistem pencatatan penyakit jantung yang dikembangkan oleh PERKI namun masih terbatas di sentra pelayanan tertentu sehingga belum dapat menggambarkan dan menyediakan data yang memadai.

Kementerian Kesehatan sudah membentuk tim *Digital Transformation Officer (DTO)*, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/3605/2021, untuk mendukung proses inovasi berbasis teknologi dan data agar tercipta solusi yang lebih efektif untuk pelayanan kesehatan digital di Indonesia. Tim yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan berisi para profesional di bidang teknologi dan data, mempunyai peran yang strategis dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia

yaitu terlaksananya transformasi digital Kementerian Kesehatan yang tepat dan komprehensif. Namun sampai saat ini proses pengembangan sistem satu data kesehatan oleh DTO masih dalam tahap pengembangan sampai menghasilkan sebuah sistem register kesehatan nasional.

Sambil menunggu pengembangan sistem register oleh DTO, PNPK yang mencantumkan poin-poin klinis dan pemeriksaan dalam tindakan IKP perlu disahkan terlebih dahulu sebagai dasar pelaksanaan secara wajib dan serentak oleh fasilitas kesehatan yang mampu IKP di seluruh Indonesia. Diharapkan setiap DPJP dapat melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai PNPK tersebut dalam melakukan prosedur IKP. Data tersebut menjadi bekal pelaksanaan modifikasi instrumen AUC di Indonesia.

Proses modifikasi instrumen AUC memerlukan sumber daya manusia, waktu, dan biaya terutama dalam pelaksanaan validasi melalui pilot studi. Terdapat keterbatasan sumberdaya dana dari organisasi profesi sehingga membutuhkan dukungan dari pemerintah atau sumber dana lainnya.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Saat ini baru tersedia PNPK tentang tatalaksana SKA sehingga perlu didorong pengesahan PNPK Angina Pectoris Stabil (APS) oleh Menteri Kesehatan. Dalam PNPK tersebut harus mencantumkan poin-poin klinis dan pemeriksaan yang diperlukan dalam penilaian kelayakan tindakan IKP yang mengacu pada instrumen AUC yang dipakai dalam HTA.
2. Kementerian Kesehatan melalui DTO mendorong percepatan pengembangan sistem registri penyakit jantung yang dapat menyediakan data pencatatan dan pelaporan tatalaksana penyakit jantung koroner dengan intervensi koroner perkutan oleh DPJP di Rumah

Sakit penyelenggara. DTO bersinergi dengan PERKI dan PAPDI dalam proses pengembangannya.

KESIMPULAN

AUC sebagai instrumen penilaian kelayakan prosedur Intervensi Koroner Perkutan (IKP) pada pasien SKA dan APS membutuhkan waktu dan biaya untuk dapat dimodifikasi dan diterapkan di Indonesia. Sebagai langkah awal, penyusunan PNPk APS perlu segera dilakukan oleh Kementerian Kesehatan

bersama Organisasi Profesi PERKI dan PAPDI. Poin-poin dan hasil pemeriksaan klinis penilaian kelayakan IKP yang dicantumkan dalam PNPk dapat mengacu pada instrumen AUC yang digunakan dalam asesmen HTA yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019. Selanjutnya pencatatan dan pelaporan dari poin dan hasil pemeriksaan klinis tersebut dapat menjadi bekal PERKI dan PAPDI melakukan modifikasi AUC yang mampu laksana di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Institute Health Metrics and Evaluation. Global Burden Disease. 2019.
2. BPJS. Data BPJS Jumlah Kunjungan dan Total Biaya (Klaim) Diagnosa PCI di Indonesia berdasarkan kode CBG I-1- 40/I/II/III. 2019. DWH BPJS per Juni 2021
3. Kementerian Kesehatan, KPTK PPJK, Laporan Studi Penilaian Teknologi Kesehatan, Evaluasi Ekonomi Pemasangan Stent Melalui Prosedur Intervensi Koroner Perkutan Pada Pasien Sindroma Koroner Akut dan Angina Pektoris Stabil di Indonesia, 2019
4. Puri P, Patterson B, Carroll J. THE ECONOMIC IMPACT OF IMPLEMENTATION OF APPROPRIATE USE CRITERIA ON VOLUME OF PCI CASES AND MEDICAL COST SAVINGS AT A LARGE COMMUNITY HOSPITAL: 2 YEAR TRENDS. *J Am Col Cardiol* [Internet]. 2015 Mar 17;65(10 Supplement):A1582
5. Gwon H-C, Jeon DW, Kang H-J, Jang J-S, Park D-W, Shin D-H, et al. The Practice Pattern of Percutaneous Coronary Intervention in Korea: Based on Year 2014 Cohort of Korean Percutaneous Coronary Intervention (K-PCI) Registry. *Korean Circ J*. 2017 May;47(3):320–7.
6. Lin S, Zhang H, Rao CF, Chen SP, Qiao S Bin, Yan HB, et al. Assessing the association of appropriateness of coronary revascularization and 1-year clinical outcomes for patients with stable coronary artery disease in China. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(1):1–8
7. Inohara T, Kohsaka S, Miyata H, Ueda I, Noma S, Suzuki M, et al. Appropriateness of coronary interventions in Japan by the US and Japanese standards. *Am Heart J*. 2014 Dec 1;168(6):854-861.e11
8. Griffin SC, Barber JA, Manca A, Sculpher MJ, Thompson SG, Buxton MJ, et al. Cost effectiveness of clinically appropriate decisions on alternative treatments for angina pectoris: prospective observational study. *BMJ* [Internet]. 2007 Mar;334(7594):624
9. Patel MR, Calhoun JH, Dehmer GJ, Grantham JA, Maddox TM, Maron DJ, et al. ACC/AATS/AHA/ASE/ASNC/SCAI/SCCT/STS 2016 Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization in Patients With Acute Coronary Syndromes. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017 Feb 7;69(5):570 LP – 591
10. Patel MR, Calhoun JH, Dehmer GJ, Grantham JA, Maddox TM, Maron DJ, et al. ACC/AATS/AHA/ASE/ASNC/SCAI/SCCT/STS 2017 Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization in Patients With Stable Ischemic Heart Disease. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017 May 2;69(17):2212 LP – 2241