

DEFINISI OPERASIONAL

Formulir Data Indonesia STEMI

No.	Variabel	Definisi Operasional dan Kode	Cara Ukur
1	Rumah Sakit	Nama fasilitas kesehatan yang mengisi formulir data sindrom koroner akut iSTEMI	Observasi
2	RM	Nomor rekam medis pasien sindrom koroner akut di rumah sakit yang bersangkutan	Observasi
3	Tanggal	Tanggal dimana formulir sindrom koroner akut iSTEMI dilengkapi	Observasi
4	Nama Pasien	Nama/ kode/ inisial pasien sindrom koroner akut yang didata	Anamnesis
5	TTL/Usia	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu makhluk hidup yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai sekarang dalam satuan tahun	Anamnesis
6	Jenis Kelamin	Kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual: 0. Perempuan 1. Laki-laki	Anamnesis
7	Jaminan	Status jaminan/ pembayaran pasien di rumah sakit yang bersangkutan: 1. JKN PBI (Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran) 2. JKN non PBI (Jaminan Kesehatan Nasional non Penerima Bantuan Iuran) 3. Pribadi (Pasien membayar dengan biaya pribadi) 4. Lainnya, misalnya: asuransi kesehatan lain	Anamnesis
8	Dikonfirmasi oleh: (tanda tangan)	Setiap formulir data yang telah diisi harus dikonfirmasi keabsahan datanya dengan cara ditandatangani oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah yang sudah ditunjuk sebagai penanggung jawab	
9	STEMI	Pasien dengan kenaikan biomarker jantung melebihi standar persentil tertinggi bersamaan dengan adanya gejala dan tanda nyeri dada iskemik dan Elevasi Segmen ST pada EKG, atau penurunan biomarker disertai Elevasi ST Segmen dan/atau bersamaan disertai dengan Tanda & Gejala Iskemia, Adanya Q Patologis pada EKG, dan pembuktian terdapatnya iskemia pada miokardium atau sumbatan total arteri koroner jantung dengan teknik <i>Imaging</i> . Kesemuanya dilakukan verifikasi dengan baik oleh Dokter/Dokter spesialis yang berpengalaman di bidang Jantung.	
10	NSTEMI	Pasien dengan kenaikan biomarker jantung melebihi standar persentil tertinggi bersamaan dengan adanya gejala dan tanda nyeri dada iskemik, atau penurunan biomarker dan/atau bersamaan disertai dengan Tanda & Gejala Iskemia, Adanya Depresi Segmen ST atau Inversi T, Adanya Q Patologis pada EKG, dan pembuktian terdapatnya iskemia pada miokardium dengan teknik <i>Imaging</i> Tanpa disertai kenaikan Segmen ST pada EKG. Kesemuanya dilakukan verifikasi dengan baik oleh Dokter/Dokter spesialis yang berpengalaman di bidang Jantung.	

11	UAP	Pasien dengan Tanda & Gejala Iskemia, Adanya Depresi Segmen ST atau Inversi T, Adanya Q Patologis pada EKG, Tanpa disertai kenaikan Segmen ST pada EKG dan Tanpa disertai kenaikan biomarker Jantung dan/atau pembuktian dengan teknik <i>Imaging</i> , Kesemuanya dilakukan verifikasi dengan baik oleh Dokter/Dokter spesialis yang berpengalaman di bidang Jantung.	
----	-----	--	--

Keterangan Masuk Rumah Sakit

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
1	Usia	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu makhluk hidup yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai sekarang	Anamnesis
2	Jenis Kelamin	Kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual	Anamnesis
3	Tekanan Darah	Tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia dalam satuan mmHg	Pemeriksaan fisik
4	Denyut Jantung	Jumlah denyutan jantung per-menit	Pemeriksaan fisik
5	Metode Masuk Rumah Sakit (MRS)	Cara pasien datang ke rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya untuk memperoleh pelayanan medis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Datang sendiri ke rumah sakit 2. Langsung melalui layanan gawat darurat (ambulans) 3. Rujukan dari rumah sakit/puskesmas lain, cantumkan pula nama fasilitas kesehatan perujuk 4. Tidak diketahui 	Anamnesis
6	Onset Gejala	Waktu saat munculnya gejala, antara lain: nyeri atau rasa tidak nyaman pada dada, sesak nafas, mual, nyeri pada lengan, bahu punggung, berkeringat dingin, nyeri epigastrium berdasarkan waktu pada <i>smartphone</i> # <i>Bila nyeri dada berulang, yang diambil yang terberat berdasarkan skala nyeri 1-10</i>	Anamnesis
7	Waktu Tiba di Fasilitas Kesehatan Pertama	Waktu saat pasien tiba di fasilitas kesehatan pertama/ <i>first medical contact</i> setelah mengalami nyeri dada sebelum dirujuk ke rumah sakit. Jika rumah sakit anda merupakan tempat kontak medis pertama, cantumkan waktu yang sama dengan "Waktu Tiba di Rumah Sakit berdasarkan waktu pada <i>smartphone</i> "	Observasi
8	Waktu Tiba di Rumah Sakit	Waktu saat pasien tiba di rumah sakit anda berdasarkan waktu pada <i>smartphone</i>	Observasi
9	Waktu Konfirmasi Diagnosis	Waktu saat pasien terdiagnosis SKA setelah dikonfirmasi oleh Heartline PJNHK/dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (SpJP) berdasarkan waktu pada <i>smartphone</i>	Observasi
Diagnosis dan Tatalaksana			
1	Konfirmasi Diagnosis oleh Heartline/ SpJP/SpPD	Hasil pemeriksaan EKG dikonsulkan ke Call Center Heartline PJNHK melalui BBM/fax/email dan sudah mendapat jawaban dari Heartline, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (Sp.JP) atau dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD) di RS yang bersangkutan.	Observasi
2	Cardiac Arrest	Asystole/PEA, VT/VF tanpa nadi yang membutuhkan resusitasi jantung paru.	Pemeriksaan penunjang EKG 12 sadapan/

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
			monitor EKG
3	Tanda Kongesti pada Pemeriksaan Fisik		
	Killip kelas I	Tanpa gagal jantung	Pemeriksaan fisik
	Killip kelas II	Gagal jantung dengan ronkhi basah halus di basal paru (kurang dari 1/3 lapang paru posterior), S3 gallop, peningkatan tekanan vena pulmonalis dan tekanan darah sistolik ≥ 90 mmHg	
	Killip kelas III	Gagal jantung berat dengan ronkhi di lebih dari 1/3 lapang paru posterior dan tekanan darah sistolik ≥ 90 mmHg	
	Killip kelas IV	Syok kardiogenik dengan hipotensi (tekanan darah sistolik <90 mmHg) dengan gangguan perfusi (akral dingin, oliguria, sianosis dan kesadaran menurun)	
4	Diagnosis EKG		
	1. Elevasi Segmen ST	Penilaian ST elevasi $\geq 0,1$ mV dilakukan pada <i>J point</i> dan ditemukan pada 2 sadapan yang bersebelahan	
	2. Depresi Segmen ST	Depresi segmen ST sebesar $\geq 0,05$ mV di sadapan V1-V3 dan $\geq 0,1$ mV di sadapan lainnya.	
	3. Inversi Gelombang T	Inversi gelombang T yang simetris $\geq 0,2$ mV	
	4. Left bundle branch block (LBBB)	Interval QRS $> 0,12$ detik pada sadapan V5 – V6, gambaran RR', perubahan segmen ST dan gelombang T pada V5 – V6	
	5. Tidak ada perubahan akut	Tidak ada perubahan EKG akut yang bermakna	
5	Lokasi ELEVASI segmen ST		Pemeriksaan penunjang EKG 12 sadapan
	1. Anterior	Ditemukannya elevasi segmen ST pada sadapan V1, V2, V3, V4, V5, V6	
	2. Anteroseptal	Ditemukannya elevasi segmen ST pada sadapan V1, V2, V3, V4	
	3. Inferior	Ditemukannya elevasi segmen ST pada sadapan II, III, aVF	
	4. Posterior	Ditemukannya elevasi segmen ST pada sadapan V7, V8, V9	
	5. Lateral	Ditemukannya elevasi segmen ST pada sadapan I, aVL, V5, V6	
	6. Tidak dapat ditentukan	Lokasi elevasi segmen ST tidak dapat ditentukan	
	Catatan	Jika lokasi infark lebih dari satu maka silakan centang lebih dari satu di daerah mana saja lokasi infark terjadi	
6	Kreatinin	Kadar kreatinin serum yang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium darah. Merupakan salah satu komponen dalam perhitungan skor GRACE.	Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dalam satuan mg/dL
7	Strategi Reperfusi		Anamnesis dan Observasi
	Fibrinolisis	Jika fibrinolisis dilakukan sebagai metode reperfusi pada STEMI, cantumkan dimana serta waktu saat fibrinolisis mulai diberikan. Keberhasilan fibrinolisis: (dinilai dalam 1 hingga 1,5 jam setelah pemberian) <ul style="list-style-type: none"> - Berkurang/hilangnya keluhan nyeri dada - Resolusi segmen ST $\geq 50\%$ - Terdapatnya aritmia reperfusi (mis. Junctional tachycardia) Laporkan pula jika terdapat komplikasi selama dan setelah proses fibrinolisis	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
	IKP (Intervensi Koroner Perkutan)	<p>Jika intervensi koroner perkutan dilakukan, cantumkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimana IKP dilakukan: <ol style="list-style-type: none"> 1. di fasilitas kesehatan sejawat 2. di fasilitas kesehatan lain - tanggal dan jam saat pertama pasien masuk ruang cathlab - waktu saat wire menembus lesi (untuk menghitung waktu <i>door-to-device</i> dalam menit) - jenis IKP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Primary Pasien STEMI yang mendapatkan Reperfusi IKP Dibawah 12 Jam. 2. Bukan Primary <ul style="list-style-type: none"> -Early Pasien STEMI Late Onset yang mendapatkan IKP dibawah 24 Jam, Atau pasien NSTEMI/UAP dengan stratifikasi resiko tinggi yang mendapatkan IKP dibawah 24 Jam terhitung dari onset terberat nyeri dada. -Rescue Pasien STEMI yang mendapatkan IKP Secepat mungkin setelah diketahui fibrinolisis yang dilakukan mengalami kegagalan. -Urgent Pasien NSTEMI/UAP dengan stratifikasi resiko sangat tinggi yang mendapatkan IKP dibawah 2 jam terhitung dari onset terberat nyeri dada. -Elektif Pasien ACS Dengan stratifikasi resiko sedang atau rendah yang mendapat IKP dalam waktu >72 Jam. <p>Keberhasilan IKP – aliran TIMI 3 tercapai (Aliran darah normal yang mengisi pembuluh darah koroner hingga distal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aliran TIMI 3 tidak tercapai (IKP tidak berhasil) 2. Aliran TIMI 3 tercapai (IKP berhasil) 	
	Tidak dilakukan reperfusi	<p>Jika tidak dilakukan reperfusi pada STEMI, cantumkan alasannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onset > 12 jam (kemungkinan lama onset nyeri dada) - Biaya (Pasien menolak karena masalah biaya) - Terdapat kontraindikasi fibrinolisis (sesuai checklist di halaman pertama) - ST elevasi kembali isoelektris - Pasien sudah merasa perbaikan - Alasan lainnya 	
8	Pasca Fibrinolisis	Status pasien setelah dilakukan fibrinolisis apakah dirawat di rumah sakit atau dirujuk ke rumah sakit lainnya untuk tatalaksana lanjutan. Jika pasien dirujuk, cantumkan tempat rumah sakit tujuan dan waktu saat dirujuk.	
9	Status Pulang	Status keluarnya pasien setelah perawatan di rumah sakit, apakah pasien dipulangkan setelah kondisinya membaik, jika ya kapan waktunya, atau pasien meninggal.	
Riwayat Medis Pasien (diisi oleh rumah sakit penerima rujukan)			
1	Riwayat IMA (Infark Miokard Akut)		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak memiliki riwayat IMA	
	2.Ya	Berdasarkan anamnesis terdapat nyeri dada disertai keringat dingin yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan/atau	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
		pada pemeriksaan EKG ditemukan gelombang Q patologis pada dua sadapan yang bersebelahan	
	3.Tidak diketahui	Ragu-ragu atau dicurigai pernah mengalami riwayat AMI sebelumnya	
2	Penyakit Vaskular Perifer		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak pernah terdiagnosa penyakit vaskular perifer	
	2.Ya	Berdasarkan anamnesis pernah terdiagnosa penyakit vaskular perifer.	
	3.Tidak diketahui	Ragu-ragu atau dicurigai menderita penyakit vaskular perifer	
3	Hiperkolesterolemia		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak ada riwayat hiperkolesterolemia	
	2.Ya	Terdapat bukti hasil pemeriksaan laboratorium kadar kolesterol dalam darah yang lebih dari normal (>200 mg/dL) atau pasien dalam terapi statin.	
	3.Tidak diketahui	Riwayat hiperkolesterolemia tidak diketahui	
4	Gagal Jantung		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak ada riwayat gagal jantung	
	2.Ya	Telah terdiagnosa dan dirawat karena gagal jantung sebelumnya, mendapat terapi diuretik atau terdapat bukti pemeriksaan echocardiography sebelumnya	
	3.Tidak diketahui	Ragu-ragu atau dicurigai mempunyai riwayat gagal jantung	
5	Riwayat CABG		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak pernah dilakukan operasi <i>bypass</i> koroner (CABG)	
	2.Ya	Pernah dilakukan operasi <i>bypass</i> koroner dan pada dada tampak sikatriks post-thorakotomi	
6	Asma atau PPOK		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak pernah didiagnosa menderita asma atau penyakit paru obstruktif kronis	
	2.Ya	Pernah didiagnosa menderita asma atau penyakit paru obstruktif kronis	
	3.Tidak diketahui	Ragu-ragu atau tidak diketahui menderita asma atau penyakit paru obstruktif kronis	
7	Riwayat Angina		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak pernah mengalami gejala angina	
	2.Ya	Pernah mengalami nyeri dada bersifat tumpul yang timbul dan bertambah berat dengan aktivitas, dapat disertai dengan penjalaran baik ke rahang maupun lengan kiri.	
	3.Tidak diketahui	Tidak diketahui pernah mengalami gejala angina	
8	Penyakit Serebrovaskular		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak pernah didiagnosa stroke	
	2.Ya	Pasien pernah didiagnosa stroke.	
	3.Tidak diketahui	Tidak diketahui pernah didiagnosa stroke	
9	Riwayat IKP (Intervensi Koroner Perkutan)		Anamnesis

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
	1.Tidak	Tidak pernah menjalani tindakan intervensi koroner perkutan	
	2.Ya	Pasien pernah menjalani tindakan intervensi koroner perkutan	
	3.Tidak diketahui	Tidak diketahui pernah menjalani tindakan IKP	
10	Riwayat Keluarga Penyakit Jantung Koroner (PJK) Prematur		Anamnesis
	1.Tidak	Tidak mempunyai keluarga dengan riwayat PJK prematur	
	2.Ya	Pasien memiliki anggota keluarga dengan penyakit jantung koroner, infark miokard, atau kematian mendadak yang menyerang pria dibawah usia 55 tahun dan wanita dibawah usia 65 tahun.	
	3.Tidak diketahui	Tidak diketahui mempunyai keluarga dengan riwayat PJK prematur	
11	Merokok		Anamnesis
	1. Tidak merokok	Tidak merokok dalam jangka waktu lebih dari 6 bulan selama hidupnya.	
	2. Riwayat Perokok	Telah berhenti merokok selama minimal 6 bulan	
	3. Perokok Aktif	Merokok hampir setiap hari dalam 6 bulan terakhir	
12	Diabetes		Anamnesis
	1. Tidak memiliki riwayat diabetes	Berdasarkan anamnesa, pasien tidak mempunyai gejala klasik diabetes dan tidak pernah didiagnosa diabetes	
	2. Diabetes (terapi OHO/Insulin)	Pernah didiagnosa dengan diabetes, berdasarkan pemeriksaan laboratorium, saat ini mengkonsumsi obat hiperglikemik oral atau dalam terapi insulin	
	3. Diabetes (tidak berobat)	Pernah didiagnosa dengan diabetes, berdasarkan pemeriksaan laboratorium, saat ini tidak mengkonsumsi obat untuk diabetes	
	4. Tidak diketahui	Pasien tidak diketahui memiliki riwayat diabetes	
13	Hipertensi		Anamnesis
	1. Tidak memiliki riwayat hipertensi	Berdasarkan anamnesa dalam 6 bulan terakhir, tekanan darah pernah diperiksa	
	2. Hipertensi yang terkontrol	Berdasarkan anamnesa, saat ini pasien mengkonsumsi obat penurun tekanan darah tinggi, tekanan darah <140/90mmHg	
	3. Hipertensi yang tidak terkontrol	Berdasarkan anamnesa diketahui memiliki riwayat tekanan darah tinggi (> 140/90 mmHg) dan/atau pada saat ini pasien mengkonsumsi obat penurun tekanan darah tinggi dan tekanan darah >140/90 mmHg	
	4. Tidak diketahui	Belum pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah dalam 6 bulan terakhir.	

Daftar Pustaka:

1. Pedoman PERKI 2014 Tatalaksana Sindrom Koroner Akut
2. Khot UN, Jia G, Moliterno DJ, et al. Prognostic importance of physical examination for heart failure in non-ST-elevation acute coronary syndromes: the enduring value of Killip classification. JAMA 2003;290:2174-81.
3. Lloyd-Jones DM, Nam BH, D'Agostino RB Sr, et al. Parental cardiovascular disease as a risk factor for cardiovascular disease in middle-aged adults: a prospective study of parents and offspring. JAMA 2004; 291:2204—2211
4. National Institute for Health and Care excellence, Acute Coronary Syndromes in Adults Quality Standart. NICE UK 2014.