



# **INDONESIAN HEART ASSOCIATION**

**Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia**

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah  
Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



---

---

## **Rekomendasi Pelayanan Kardiovaskular selama Wabah Pandemi Covid-19 di Indonesia**

Saat ini COVID-19 telah menyebar sangat cepat sehingga berimplikasi terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya pelayanan Intervensi Kardiologi di laboratorium kateterisasi termasuk juga dalam pelayanan ekokardiografi, dan perawatan Ruang Intensif kardiovaskular (ICCU/ICVCU). Implikasi ini menyebabkan kita perlu memodifikasi pelayanan pasien jantung. Rekomendasi ini sangat dinamis dan data-data yang terkait juga sangat terbatas.

### **1. Laboratorium Kateterisasi Jantung**

Sesuai dengan artikel yang dikeluarkan ACC dan SCAI maret 2020, perlu dilakukan penapisan (screening) pasien pasien yang akan menjalani prosedur kardiologi elektif terkait risiko paparan Covid-19 tidak hanya mencegah kontak antara pasien dan tenaga kesehatan, namun juga menjaga kapasitas tempat tidur rumah sakit yang kita ketahui mulai bergeser kepada kebutuhan ruang isolasi.

Pengurangan volume jumlah prosedur elektif perlu dilakukan dengan melakukan pembatasan atau penapisan ini terutama untuk pasien jantung dengan komorbiditas dan perkiraan rawat lebih dari 1-2 hari atau yang memerlukan perawatan intensif pasca prosedur, pasien yang akan direncanakan prosedur elektif PCI (percutaneous coronary intervention), intervensi endovaskular elektif, ablasi elektif, diagnostik dan intervensi struktural elektif. Pengurangan ini perlu memperhatikan manfaat dan kerugian yang terjadi akibat penundaan (rescheduling) yang dilakukan.

### **2. Pasien dengan Sindroma Koroner Akut STEMI**

Fibrinolitik dapat dipertimbangkan sebagai pilihan pada pasien STEMI stabil dengan kecurigaan COVID-19 positif. Pada pasien dengan COVID-19 aktif yang akan dilakukan Primary PCI, perlengkapan alat pelindung diri (APD) yang sesuai harus dipakai, diantaranya pakaian steril (*gown*), sarung tangan, *goggles* (atau *face shields*) dan masker N95. Penggunaan *Powered Air Purifying Respirator* (PAPR) bisa bermanfaat terutama pada pasien muntah pada STEMI inferior atau pasien yang memerlukan RJP dan/atau intubasi. Sebagian besar laboratorium kateterisasi memiliki sistem ventilasi normal ataupun positif, sehingga memerlukan pembersihan setelah prosedur yang berpotensi memperlambat prosedur berikutnya.



# **INDONESIAN HEART ASSOCIATION**

**Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia**

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



### **3. Pasien dengan Sindroma Koroner Akut NSTEMI**

Sebagian besar pasien NSTEMI dengan kecurigaan COVID-19, perlu dilakukan pemeriksaan COVID-19 sebelum tindakan kateterisasi, sehingga bisa dilakukan kontrol infeksi. Pasien NSTEMI yang telah dilakukan revaskularisasi perlu dipulangkan lebih cepat (*rapid discharge*) agar ketersediaan tempat tidur bisa teratasi dan meminimalisir pajanan pasien di rumah sakit. Disarankan untuk pasien dgn positif COVID-19 dan NSTEMI (terutama dengan diabetes mellitus) agar diberlakukan pendekatan konservatif. Perlu diketahui bahwa laporan terbaru menyatakan kasus *acute cardiac injury* terjadi pada sekitar 7% pasien COVID-19 dan dapat bermanifestasi sebagai infark miokard tipe 2 atau miokarditis. Pasien NSTEMI dengan hemodinamik tidak stabil akibat masalah iskemia dapat diperlakukan sebagai kasus STEMI.

Pada penderita COVID-19 yang berat terjadi miokarditis fulminant. Sering kali pasien dikonsulkan ke SpJP dengan gejala gagal jantung akut. Untuk pasien-pasien yang datang dengan presentasi gagal jantung akut di ikuti batuk dan demam sebaiknya diisolasi, dilakukan penapisan cepat dengan memeriksa adakah leukopenia, limfositas dan gambaran pneumonia dari ro thorax dengan menggunakan APD local 3. Tatalaksana disesuaikan dengan kondisi pasien sesuai panduan yang berlaku.

### **4. Pasien yang memerlukan intubasi, suctioning atau RJP di ICCU/ICVCU**

Intubasi, *suctioning* dan RJP aktif menyebabkan aerosolisasi dari sekresi saluran nafas, meningkatkan pajanan terhadap tenaga kesehatan. Pasien yang telah terintubasi memiliki risiko transmisi yang lebih rendah terhadap staf, asalkan ventilasinya diatur dengan sirkuit tertutup. Pasien dengan COVID-19 atau kecurigaan COVID-19 yang memerlukan intubasi, intubasi harus dilakukan sebelum diantar ke laboratoium kateterisasi. Gunakan APD level 3 untuk setiap prosedur invasive termasuk intubasi dan pemasangan vena dalam di ruang ICCU/ICVCU.

*Threshold* untuk pertimbangan intubasi perlu diturunkan untuk pasien gangguan pernafasan agar mencegah intubasi di laboratorium kateterisasi. Beberapa institusi menggunakan *HEPA filter* antara *tube* dan *bag* saat staf melakukan *bagging* pasien yang telah terintubasi, mengingat *bag* ventilasi meningkatkan aerosolisasi. Pertimbangan lain adalah menggunakan mesin BIPAP sirkuit tertutup jika intubasi tidak tersedia. Diperlukan koordinasi yang erat antara tim perawatan kritis, ahli infeksi dan anestesi untuk pencegahan infeksi.

### **5. Pemeriksaan Ekokardiografi Torakal elektif dan esofageal.**

Prosedur ekokardiografi merupakan prosedur rutin yang dilakukan di poliklinik atau di dalam perawatan rumah sakit. Seperti halnya di laboratorium kateterisasi maka penapisan (screening) pasien-pasien elektif ekokardiografi sangat diperlukan untuk memastikan risiko paparan Covid-19.



# **INDONESIAN HEART ASSOCIATION**

**Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia**

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



Kebersihan tangan dan penggunaan APD level 1-2 diperlukan untuk setiap prosedur ekokardiografi elektif di rawat jalan yaitu masker bedah, baju kerja dilapisi gaun (gown), dan sarung tangan bersih.

APD level 3 diperlukan untuk semua prosedur invasive seperti pemasangan vena dalam, pemasangan IABP, pericardiosentesis, temporary pacemaker, prosedur Transesofageal Ekokardiografi (TEE) yaitu penutup kepala, masker N95, baju kerja, gaun operasi (gown), plastik penutup gaun, face shield/google, sarung tangan bersih dilapisi sarung tangan steril, tutup sepatu/boots.

Ketersediaan dan keterbatasan APD menjadi salah satu pertimbangan dalam melakukan prosedur-prosedur kardiovaskular, hindari penggunaan APD berlebihan dan lakukan inovasi penggunaan APD sesuai kemampuan di Rumah Sakit tempat SpJP bekerja.

## **6. Pelayanan Poliklinik Kardiovaskular**

Sejawat kardiologi agar berkoordinasi dengan manajemen Rumah Sakit untuk menurunkan volume jumlah pasien sesuai kondisi di daerah sejawat dalam rangka mendukung program jaga jarak di ruang tunggu (social distancing) dan paparan. Lakukan anamnesis terfokus (targeted history), jarak 1-2 meter di ruang konsultasi serta penggunaan APD level-1 di ruang poliklinik. Gunakan baju kerja yang hanya digunakan di Rumah Sakit (tidak dibawa pulang ke rumah/dilakukan proses disinfektan saat pencucian pakaian kerja dirumah), gunakan masker bedah, tutup kepala, google/kacamata, gunakan sarung tangan bersih atau cuci tangan sempurna setiap sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan pasien.

Banyaknya laporan perihal kekurangan masker N95, baju steril, sarung tangan, bahkan masker operasi menyebabkan perlunya mengurangi volume kasus-kasus elektif hingga APD terpenuhi. Penggunaan APD perlu dibatasi untuk staf yang memang betul-betul memerlukan.

Mengingat pandemi COVID-19 merupakan sesuatu yang baru untuk komunitas kesehatan, sehingga pertukaran informasi dan pengalaman menjadi hal yang sangat penting, termasuk melalui media sosial. Pelaporan dan pencatatan kasus juga sesuatu yang penting untuk dilakukan, agar mendapatkan pemahaman yang lebih baik terhadap penyakit ini sehingga dapat melayani pasien lebih baik lagi dan juga melindungi tenaga kesehatan.



# **INDONESIAN HEART ASSOCIATION**

**Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia**

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



Wabah Covid-19 masih belum bisa diprediksi kapan akan berakhir, dihimbau agar sejawat senantiasa berhati-hati dalam bekerja, utamakan kerjasama dengan tim di Rumah Sakit, siap membantu sejawat dokter lain dalam penanganan Covid-19, menjaga kesehatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh serta tidak lupa selalu berdo'a untuk keselamatan kita dan keselamatan orang-orang yang kita cintai.

Jakarta, 21 Maret 2020

Pengurus Pusat  
Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

DR.Dr. Isman Firdaus, SpJP(K), FIHA, FESC, FSCAI  
Ketua

Dr. Dafsah A Juzar, SpJP(K), FIHA, FESC  
Sekretaris Jenderal