



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



 PANDUAN PRAKTIK KLINIS PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA	
STEMI dengan Kecurigaan COVID-19	
1. Pengertian (Definisi)	<ol style="list-style-type: none">1. Adalah kejadian oklusi mendadak di arteri koroner epikardial dengan gambaran EKG elevasi segmen ST pada pasien OTG / ODP / PDP / konfirmasi COVID-192. Kriteria pasien OTG / ODP / PDP / konfirmasi COVID-19 berdasarkan hasil skrining menggunakan form penyelidikan epidemiologi.²
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">- Nyeri dada:<ul style="list-style-type: none">- Substernal- Lama > 20 menit- Disertai keringat dingin- Dapat menjalar ke lengan kiri, punggung, rahang, dan ulu hati- Terdapat salah satu atau lebih faktor risiko: kencing manis, kolesterol, darah tinggi, keturunan- Demam- Batuk- Pilek- Sesak nafas- Sakit tenggorokan- Nyeri otot dan sendi- Skrining dengan formulir “skrining cepat COVID-19” dan formulir “penyelidikan epidemiologi” bila hasil skrining cepat positif- Ada atau tidaknya kontraindikasi tindakan fibrinolitik
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran- Kondisi klinis umum- Tanda-tanda vital: tekanan darah, laju nadi, laju nafas, suhu badan- Pemeriksaan fisik jantung: suara jantung 1 dan 2, murmur, dan gallop- Pemeriksaan fisik paru: suara nafas, ronkhi, dan



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



	<p><i>wheezing</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan akral: akral hangat / dingin, saturasi oksigen perifer
4. Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none">1. Memenuhi kriteria anamnesis nyeri dada2. Memenuhi kriteria PDP/ODP/OTG/ COVID berdasarkan form penyelidikan epidemiologi atau konfirmasi COVID berdasarkan PCR swab test.3. EKG:<ul style="list-style-type: none">- Elevasi segmen ST >1 mm minimal pada 2 lead yang berdekatan,- Terdapat evolusi pada EKG 1 jam kemudian4. Terdapat peningkatan abnormal enzim CKMB dan/atau Troponin5. Rontgen thoraks:<ul style="list-style-type: none">- Gambaran pneumonia- Gambaran <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> (ARDS)6. CT Scan paru: Tampak gambaran <i>ground glass opacity</i>
5. Diagnosis Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Sindroma koroner akut dengan elevasi segmen ST2. OTG / ODP / PDP atau terkonfirmasi COVID-19
6. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none">1. Angina Prinzmetal2. Aneurisma ventrikel kiri3. Perikarditis4. Sindroma Brugada5. <i>Early</i> repolarisasi6. Pemakaian <i>pacemaker</i>7. <i>Left Bundle Branch Block</i> (LBBB) lama8. Infeksi pneumonia viral / bacterial akut
7. Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none">1. EKG2. Laboratorium : Hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, hitung jenis, natrium, kalium, ureum, kreatinin, CKMB, gula darah sewaktu, hs-Troponin atau troponin, SGOT/SGPT3. Rontgen thoraks4. CT Scan paru



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



<p>8. Tata Laksana:</p>	<p>1. Fase akut di UGD :</p> <ul style="list-style-type: none">- Skrining formulir cepat COVID dan formulir PE (bila formulir cepat hasil positif)- <i>Bed rest</i> total- Oksigen 2-4 L/menit- Pemasangan IVFD <p>Obat-obatan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aspilet 160 mg kunyah- Clopidogrel (untuk usia <75 tahun dan tidak rutin mengonsumsi Clopidogrel) berikan 300 mg- Clopidogrel jika pasien mendapatkan terapi fibrinolitik atau Clopidogrel 600 mg atau Ticagrelor 180 mg jika pasien akan menjalani <i>primary</i> PCI- High intensity statin (Atorvastatin 80 mg atau Rosuvastatin 40 mg)- Nitrat sublingual 5 mg, dapat diulang sampai 3 (tiga) kali jika masih ada keluhan, dan dilanjutkan dengan nitrat iv bila keluhan persisten- Morfin 2-4 mg iv jika masih nyeri dada- Monitoring jantung <p>2. Fase Perawatan Lanjutan :</p> <p>a. Pasien dengan hasil skrining cepat negatif: menjalani alur tatalaksana STEMI standar sesuai PPK PERKI 2018</p> <p>b. Pasien dengan hasil skrining cepat positif: melanjutkan pengisian formulir “penyelidikan epidemiologi” dan akan digolongkan dalam kriteria OTG, ODP, PDP, dan terkonfirmasi COVID-19</p> <p>c. Pasien OTG / ODP / PDP / terkonfirmasi COVID-19 dengan hemodinamik stabil, dan tanpa tanda-tanda pneumonia berat: menjalani prosedur fibrinolitik di ruang rawat isolasi bila tidak ada kontraindikasi fibrinolitik</p> <p>d. Pasien OTG / ODP / PDP / kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan tanda-tanda pneumonia berat: terapi konservatif di ruang rawat isolasi</p>
-------------------------	---



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



	<p>e. Pasien OTG / ODP / PDP / kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan hemodinamik tidak stabil tanpa tanda-tanda pneumonia berat: dilakukan intervensi koroner perkutan primer (IKPP) di ruangan laboratorium kateterisasi terisolasi apabila pertimbangan manfaat IKP lebih besar daripada risiko.</p> <p>3. Fase Perawatan Intensif di CVCU/ICCU/ICU</p> <ul style="list-style-type: none">- High intensity statin (Atorvastatin 80 mg atau Rosuvastatin 40 mg)- Asam asetisalisilat 1 x 80 mg- Clopidogrel 1 x 75 mg atau Ticagrelor 2 x 90 mg- Bisoprolol mulai dari dosis 1x1.25 mg atau Carvedilol 2x3,125 mg, dosis dapat di uptitrasi; diberikan jika tidak ada kontra indikasi- Ramipril 1 x 2,5 mg - 10 mg atau Captopril 3x6.25 mg – 12.5 mg jika terdapat infark anterior, DM, hipertensi atau LV fungsi menurun EF <50%; diberikan jika tidak ada kontra indikasi, dan dosis diuptitrasi- Jika intoleran dengan golongan ACE-I dapat diberikan obat golongan ARB: Candesartan 1x4 mg – 16 mg atau Valsartan 2x40 mg – 80 mg.- Obat pencahar 1-2 x 5 cc- Diazepam 1 x 5 mg atau Alprazolam 1x0.5 mg- Jika tidak dilakukan IKPP, maka diberikan heparinisasi dengan :<ol style="list-style-type: none">1. Unfractionated heparin (UFH) bolus 60 U/kgBB, maksimal 4000 unit, dilanjutkan dengan dosis rumatan 12 U/kgBB/jam maksimal 1000 U/jam, atau2. Enoxaparin 2x60 mg SC (sebelumnya dibolus 30 mg iv), atau3. Fondaparinux 1x2.5 mg SC- Monitoring kardiak- Puasa 6 jam- Diet Jantung I : 20-35 kkal/kgBB/24 jam- Total cairan 20-35 mL/kgBB/24 jam (pada pasien tanpa gagal jantung)- Laboratorium: profil lipid (kolesterol total, HDL, LDL,
--	---



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



	<p>triglicerida) dan asam urat</p> <p>4. Fase Perawatan Biasa</p> <ul style="list-style-type: none">- Melanjutkan obat-obatan pada fase perawatan intensif- Stratifikasi risiko untuk prognostik sesuai skala prioritas pasien (pilih salah satu): <i>6 minutes walk test, treadmill test, echocardiography stress test, perfusion scanning stress test</i> atau MRI jika hasil skrining cepat pasien negative- Terapi konservatif apabila pasien termasuk kriteria OTG / ODP / PDP / terkonfirmasi COVID-19 <p>*Pneumonia Berat: Pasien remaja/dewasa dalam pengawasan ISPA disertai:</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi nafas >30 x/menit- <i>Distress</i> pernapasan berat- SpO₂ <90% pada oksigen ruangan <p>*Pneumonia ringan : Pasien remaja/dewasa dalam pengawasan ISPA disertai :</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi nafas <20 x/menit- Tidak ada <i>distress</i> pernapasan- SpO₂ >95% pada oksigen ruangan <p>*APD Level 3 di Laboratorium Kateterisasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Baju kerja kateterisasi- Topi- Masker bedah- Pelindung wajah / <i>goggle</i>- Jas operasi steril- Celemek steril- Sepatu tertutup
9. Edukasi (<i>Hospital Health Promotion</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Edukasi gizi dan pola makan2. Edukasi faktor risiko3. Edukasi gaya hidup sehat4. Edukasi obat-obatan



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



10. Prognosis	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Ad vitam : dubia ad bonam</i>2. <i>Ad sanationam : dubia ad bonam</i>3. <i>Ad fungsionam : dubia ad bonam</i>4. <i>Dubia ad malam apabila terdapat tanda pneumonia berat</i>
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. Panduan Pelayanan Klinis Tatalaksana Kasus Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) 20182. Pedoman P2 COVID19, Dirjen P3 KEMENKES; 27 MARET 20203. Zeng. J. et al. Intensive Care Med 2020



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



LAMPIRAN 1

FORMULIR SKRINING CEPAT

Label Pasien

FORMULIR SKRINING CEPAT COVID 19

No	Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1	Riwayat bepergian dari daerah terjangkit (luar dan dalam negeri) / terpapar pasien yang positif infeksi Covid 19 dalam 14 hari terakhir			
2	Demam suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ / riwayat demam			
3	Batuk			
4	Pilek/ Sakit Tenggorokan			
5	Sesak Napas			

Catatan :

1. Jika memenuhi kriteria nomor 1 ditambah 1 kriteria yang lain, maka pasien disebut "Kode Kuning" dan diarahkan ke ruang isolasi IGD sesuai alur.



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



LAMPIRAN 2

FORMULIR PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI

Diagnosis	
Pneumonia (Klinis atau Radiologi)	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu
ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu
Diagnosis Lainnya, sebutkan !	: ...
Apakah pasien mempunyai diagnosis atau etiologi lain untuk penyakit pernafasannya?	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu
Jika Ya, sebutkan :	: ...

C. INFORMASI PEMERIKSAAN PENUNJANG				
No.	Jenis Pemeriksaan/ Spesimen	Tanggal Pengambilan Spesimen	Tempat Pemeriksaan	Hasil
Laboratorium konfirmasi				
1.	Nasopharyngeal (NP) Swab			
2.	Oropharyngeal (NP) Swab			
3.	Sputum			
4.	Serum			
Pemeriksaan lain				
1.	Darah			
2.	Serum			
3.	Lain, sebutkan			

D. FAKTOR KONTAK/PAPARAN			
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat perjalanan keluar negeri ? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu			
Negara	Kota	Tgl Perjalanan	Tgl tiba di Indonesia
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat perjalanan ke area transmisi lokal ? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu			
Provinsi	Kota	Tgl Perjalanan	Tgl tiba di tempat sekarang
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah pasien memiliki riwayat berkunjung ke fasilitas kesehatan, baik sebagai pasien, pekerja atau berkunjung ? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu			
Nama RS	Kota	Provinsi/Negara	Tgl Kunjungan
Dalam 14 hari sebelum sakit, mengunjungi pasar hewan? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu			
Nama Lokasi	Kota	Provinsi/Negara	Tgl Kunjungan



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



D. FAKTOR KONTAK/PAPARAN (lanjutan)				
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak erat dengan kasus pasien dalam pengawasan COVID-19 : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Nama	Alamat	Hubungan	Tgl Kontak Pertama	Tgl Kontak Terakhir
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Nama	Alamat	Hubungan	Tgl Kontak Pertama	Tgl Kontak Terakhir
Apakah pasien termasuk cluster ISPA berat (demam dan pneumonia membutuhkan perawatan Rumah Sakit) yang tidak diketahui penyebabnya dimana kasus COVID-19 diperiksa? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Apakah pasien seorang petugas kesehatan? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Jika Ya, alat pelindung diri (APD) apa yang dipakai? <input type="checkbox"/> Gown <input type="checkbox"/> Masker medis <input type="checkbox"/> Sarung tangan <input type="checkbox"/> Masker NIOSH- N95, AN EU STANDARD FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3 <input type="checkbox"/> Kacamata pelindung (goggle) <input type="checkbox"/> Tidak memakai APD				
Apakah melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk , sebutkan				
<input type="text"/> Lain-lain, sebutkan				

E. DAFTAR KONTAK ERAT KASUS						
Nama	Umur	JK	Hub. dg Kasus	Alamat rumah	No HP/telp yang dapat dihubungi	Aktifitas kontak yang dilakukan

F. CATATAN PASIEN		
NIK (KTP) pasien	: ...	
Lokasi rumah pasien	Latidu	Longitude

KETERANGAN:

* Diisi sesuai dengan definisi operasional (lihat pedoman)

INSTRUKSI:

- Semua pertanyaan dalam formulir ini harus diisi, tidak boleh ada pertanyaan apapun yang kosong/tidak terjawab.
- Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban "Ya/Tidak/Tdk Tahu", pilih salah satu jawaban saja.



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



LAMPIRAN 3

KRITERIA ORANG DALAM PEMANTAUAN

KATEGORI ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP)							
	DEMAM/ RIW DEMAM	GEJALA & TANDA GANGGUAN PERNAPASAN: BATUK / PILEK/NYERI TENGGOROKAN DLL	PNEUMONIA BERAT /ISPA BERAT	TIDAK ADA PENYEBAB LAIN BERDASARKAN GAMBARAN KLINIS YANG MEYAKINKAN	PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM GEJALA MEMILIKI RIWAYAT PERJALANAN ATAU TINGGAL		KONTAK DG KASUS KONFIRMASI COVID-19 PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM GEJALA
					DI LUAR NEGERI YANG MELAPORKAN TRANSMISI LOKAL	DI AREA TRANSMISI LOKAL DI INDONESIA	
1	+	-	-	+	+	-	-
2	-	+	-	+	+	-	-
3	+	-	-	+	-	+	-
4	-	+	-	+	-	+	-
5	-	+	-	-	-	-	+

TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none">• ISOLASI DIRI DI RUMAH• PEMERIKSAAN SPESIMEN• Fasyankes melakukan PEMANTAUAN kondisi pasien SETIAP HARI kurang lebih SELAMA 2 MINGGU (menggunakan form pemantauan), APABILA mengalami PERBURUKAN SESUAI KRITERIA PASIEN DALAM PENGAWASAN ATAU LABORATORIUM POSITIF maka dibawa ke RS DARURAT (gejala sedang) /RUJUKAN (gejala berat)
-----------------	---



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



LAMPIRAN 4

KRITERIA PASIEN DALAM PENGAWASAN

KATEGORI PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP)							
	DEMAM/ RIW DEMAM	GEJALA & TANDA GANGGUAN PERNAPASAN: BATUK / PILEK/NYERI TENGGOROKAN DLL	PNEUMONIA BERAT /ISPA BERAT	TIDAK ADA PENYEBAB LAIN BERDASARKAN GAMBARAN KLINIS YANG MEYAKINKAN	PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM GEJALA MEMILIKI RIWAYAT PERJALANAN ATAU TINGGAL		KONTAK DG KASUS KONFIRMASI COVID-19 PADA 14 HARI TERAKHIR SEBELUM GEJALA
					DI LUAR NEGERI YANG MELAPORKAN TRANSMISI LOKAL	DI AREA TRANSMISI LOKAL DI INDONESIA	
1	+	+	+	+	+	-	-
2	+	+	-	+	+	-	-
3	+	+	+	+	-	+	-
4	+	+	-	+	-	+	-
5	+	-	-	-	-	-	+
6	+	+	+	-	-	-	+
7	+	+	-	-	-	-	+
8	+	+	+	+	-	-	-
TINDAKAN		<ul style="list-style-type: none"> • PERAWATAN (Ringan: Isolasi diri di rumah, Sedang: Rawat di RS Darurat, Berat: Rawat di RS Rujukan) • PEMERIKSAAN SPESIMEN 					