



PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK BEDAH KEPALA DAN LEHER INDONESIA

PERHATI - KL

The Indonesian Society of Otorhinolaryngologist Head and Neck Surgeon

INDOS ORL HNS

PENGURUS PUSAT

Sekretariat: Apartemen The Baile Jl. Kimia No. 4, Jakarta Pusat 10320 Indonesia

Telepon/Fax (021) 3912144 E-mail: perhatikl_pusat@yahoo.com

Nomor : 057/PP.PERHATI-KL/IV/2020
Perihal : Pedoman tatalaksana pasien Onkologi BKL di masa Covid-19
Lampiran : 1 berkas

Jakarta, 10 April 2020

Kepada Yth.

Ketua Cabang Perhati-KL

di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan perkembangan kasus penyakit Covid-19 yang sangat cepat dan banyak terdapat pasien positif Covid-19 tanpa gejala, maka bersama ini PP Perhati-KL bekerja sama dengan Kodi Onkologi Bedah Kepala Leher mengeluarkan Pedoman Tatalaksana penanganan Pasien Onkologi Bedah Kepala Leher di masa Pandemi Covid-19.

Demikian pedoman ini disampaikan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

PENGURUS PUSAT PERHATI-KL

Prof. Dr. dr. Jenny Bashiruddin, Sp.T.H.T.K.L.(K)
Ketua Umum



dr. Marlinda Adham, Sp.T.H.T.K.L.(K), PhD., FACS
Sekretaris Umum



KODI ONKOLOGI BEDAH KEPALA DAN LEHER
(Oncology Head and Neck Surgery Study Group)
PERHATI-KL INDONESIA

Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.52, Malabar, Kec. Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat 40261

Phone: +62 821-1750-8376

Email: oncologyhnsstudygroup@yahoo.co.id

website: <https://www.kankerht-kepala leher.info/>



5 April 2020

Nomor : 0035/KODIONKO-BKL/PERHATI-KL/IV/2020
Lamp. : 1 (satu) Berkas
Perihal : Pedoman Penatalaksanaan Keganasan Kepala Leher Selama Pandemi COVID-19

Kepada Yth.

Ketua PP PERHATI-KL

Prof. Dr. dr. Jenny Bashiruddin, Sp.T.H.T.K.L(K)

di

Tempat

Dengan hormat,

Menyikapi kondisi saat ini yaitu terjadinya Pandemi COVID-19 di seluruh dunia termasuk Indonesia serta menindaklanjuti peraturan yang dinamis dari pemerintah pusat maupun daerah, maka perlu dibuat "Pedoman Tatalaksana Pasien Onkologi Bedah Kepala Leher di Masa Pandemi COVID-19". Pedoman ini dibuat dengan tujuan menjaga penyebaran SARS-CoV2 lebih lanjut serta menjaga keselamatan teman-teman sejawat sekalian.

Demikian pedoman ini kami sampaikan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kelompok Studi Onkologi Bedah kepala Leher
PERHATI-KL

Dr. dr. Yussy A Dewi, Sp.T.H.T.K.L(K), M.Kes.: FICS
Ketua



dr. Ibrahim Nasution, Sp.T.H.T.K.L(K)
Sekretaris

Tembusan:

1. Pengurus Pusat PERHATI-KL
2. Arsip



DASAR PERTIMBANGAN

1. Pernyataan situasi Pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19) oleh *World Health Organization* (WHO).
2. Terbatasnya Alat Perlindungan Diri (APD) dan Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit (RS).
3. Mengurangi terpaparnya *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2) untuk dokter spesialis T.H.T.K.L di bidang Onkologi Bedah Kepala Leher.
4. Prosedur di bidang Onkologi Bedah Kepala Leher (BKL) yang berisiko tinggi untuk terjadi penularan SARS-CoV2.
5. Acaman terhadap imunitas pasien dengan keganasan di daerah kepala dan leher akibat penyakit atau terapi yang diberikan sehingga berisiko terkena penyakit COVID-19.
6. Pedoman ini mengaju kepada Rekomendasi Dokter Spesialis T.H.T.K.L dalam Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19 versi 2 yang telah dikeluarkan oleh PP Perhati-KL Indonesia.

LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini menjadi masalah global yang secara signifikan berdampak pada upaya tetap menjalankan pelayanan yang aman di bidang Onkologi BKL. Tentunya sangatlah penting untuk mendapatkan informasi dan pengalaman yang telah diperoleh dari artikel dan teman sejawat semua, sehingga dapat dibuat pedoman dalam menjalankan layanan dan prosedur yang benar serta aman untuk keselamatan pasien dan Dokter Spesialis T.H.T.K.L khususnya di bidang Onkologi BKL. Rekomendasi ini dibuat berdasarkan beberapa pendapat teman sejawat di bidang Onkologi BKL dan referensi nasional dan internasional.

PEDOMAN

I. Rawat Jalan

Pasien

1. Seluruh pasien dengan keganasan di daerah kepala dan leher yang berkunjung ke poliklinik memakai masker.
2. Memisahkan ruang tunggu untuk pasien dengan keganasan di daerah kepala dan leher dengan pasien lainnya.
3. Mengatur tempat duduk di ruang tunggu dengan jarak antar pasien minimal 1 (satu) meter.
4. Melakukan skrining COVID-19, bila ada kecenderungan ke arah penyakit ini, pasien dipisahkan di area khusus dan mengikuti prosedur yang diterapkan Tim COVID-19 di RS masing-masing.
5. Edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan pencegahan infeksi.
6. Pasien dengan usia > 60 tahun harus diprioritaskan.
7. Pasien dengan kriteria baik, disarankan untuk konsultasi secara online.
8. Menunda kunjungan rawat jalan untuk tumor jinak, kecuali terdapat komplikasi dan keadaan emergensi.
9. Menunda kunjungan pasien dengan curiga keganasan yang pertumbuhannya lambat, disarankan untuk konsultasi online terlebih dahulu.
10. Pasien dengan curiga keganasan yang pertumbuhannya progresif, dilakukan penatalaksanaan selanjutnya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dalam situasi Pandemi COVID-19 serta memilih tindakan non invasif bila memungkinkan.
11. Menunda kunjungan rawat jalan untuk pasien yang akan kontrol setelah terapi selesai, disarankan untuk konsultasi secara online bila hasil terapi menunjukkan respons komplit,
12. Pasien kontrol yang menunjukkan respons sebagian dapat dilakukan terapi adjuvant.
13. Pasien kontrol yang sedang menjalani terapi, dilakukan penatalaksanaan selanjutnya sesuai dengan SOP.
14. Kunjungan rawat jalan **HARUS** dibatasi kecuali pada pasien yang membutuhkan intervensi segera.

15. Kunjungan lain yang tidak bersifat darurat dapat dialihkan pada komunikasi online.
16. Pasien dengan solid tumor dan atau metastasis, **DAPAT** melanjutkan terapi adjuvant.

Dokter Onkologi Bedah Kepala Leher

1. **TIDAK** melakukan konsultasi ataupun tindakan di poliklinik apabila:
 - a. Berusia > 60 tahun.
 - b. Memiliki riwayat penyakit menahun.
 - c. Tidak tersedia APD sesuai dengan yang dianjurkan.
2. Memakai APD lengkap level 2 (penutup kepala, pelindung mata, masker N95, gaun, sarung tangan, dan penutup sepatu).



3. Bila akan melakukan pemeriksaan di daerah hidung, mulut, ataupun faring memakai APD lengkap level 3 (penutup kepala, pelindung mata, pelindung wajah, masker N95, hazmat, sarung tangan ganda (sarung tangan bagian luar panjang), penutup sepatu, dan sepatu boot).



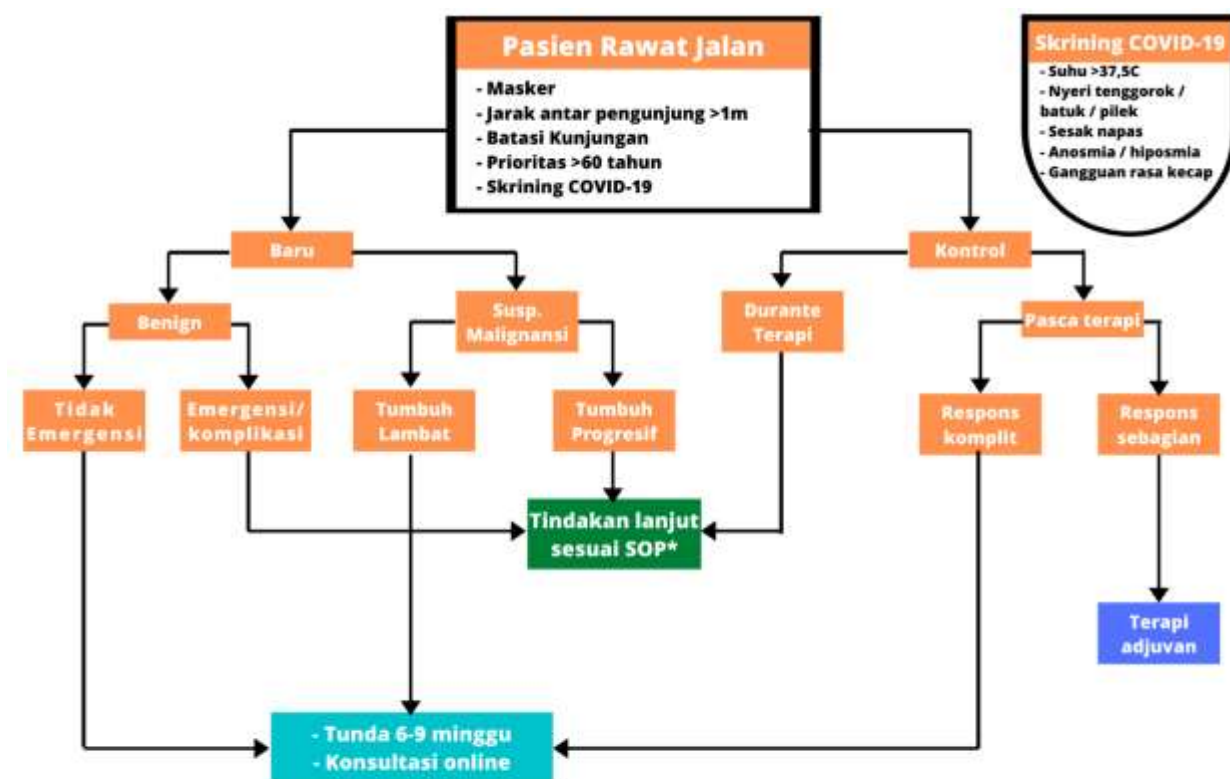
4. Tidak melakukan pemeriksaan endoskopi.
5. Menunda tindakan biopsi (bila memungkinkan).
6. Pertimbangkan kasus keganasan kepala leher yang akan semakin memburuk jika tindakan ditunda lebih dari 6 (enam) minggu.
7. Bila harus dilakukan tindakan endoskopi dan atau biopsi:
 - a. Memakai APD level 3, bila tidak tersedianya APD, **TIDAK BOLEH** melakukan tindakan.

Persiapan

	Rekomendasi
Endoskopi	Ukuran Kecil
	Monitor
Anestesi	Gel
Skrining Pasien	COVID-19 (-)
Ruangan	Terpisah
	Tekanan negatif
Sterilisasi	Ruangan
	Semua Alat



- b. Pastikan pasien tidak mengidap COVID-19 dengan melakukan pemeriksaan RT-PCR, bila memungkinkan.
- c. Memakai ruangan khusus yang terpisah dengan ruang pemeriksaan.
- d. Memakai ruangan khusus yang bertekanan negatif (bila memungkinkan), jika tidak tersedia memakai ruangan operasi dan matikan tekanan positif dengan pintu tertutup selama prosedur.
- e. Tidak memakai anestesi lokal spray, disarankan memakai gel.
- f. Endoskopi berukuran kecil dan disambungkan ke monitor.
- g. Segera sterilisasi semua peralatan yang digunakan setelah melakukan pemeriksaan termasuk ruangan yang digunakan untuk tindakan.



Ket *:

- Pilih tindakan non invasive (bila memungkinkan)
- SOP sesuai dengan keadaan pandemi COVID-19

Alur Pemeriksaan Pasien Onkologi Bedah Kepala Leher di Poliklinik

II. Ruang Rawat Inap

1. Tidak ada pengunjung pasien rawat inap.
2. Mengurangi jumlah tenaga medis yang memasuki tempat perawatan.
3. Mengurangi prosedur keperawatan.
4. Dokter memakai APD lengkap level 2 ketika akan melakukan visite pasien.

III. Pembedahan

1. Tunda semua operasi elektif.
2. Pertimbangkan kasus keganasan kepala leher yang akan semakin memburuk jika tindakan ditunda lebih dari 6 (enam) minggu.
3. Operasi berisiko tinggi untuk tindakan di daerah hidung, sinus paranasal, rongga mulut, faring, dan laring.

4. Jika terapi dengan pembedahan dan radiasi hasilnya sebanding, maka direkomendasikan untuk dilakukan terapi non bedah.
5. Pembedahan harus dilakukan pada kasus:
 - a. Keganasan yang diyakini akan menjadi buruk apabila pembedahan ditunda sampai lebih dari 6 minggu, contohnya karsinoma sel skuamosa (KSS) di daerah rongga mulut, orofaring, laring, dan hipofaring.
 - b. Keganasan dengan *impending* obstruksi jalan nafas atas (OSNA).
 - c. Karsinoma tiroid papillary dengan *impending* OSNA.
 - d. Karsinoma kelenjar liur yang progresif atau *high grade*.
 - e. T3/T4 melanoma.
 - f. Karsinoma sel skuamosa kulit yang progresif.
 - g. Pembedahan *salvage* untuk kasus rekuren/persisten.
 - h. Karsinoma sinonasal *high grade*.
6. Lakukan pemeriksaan COVID-19 dengan RT-PCR.
7. Memakai APD level 3.

Persiapan

<u>Skrining Pasien</u>	COVID-19
<u>Tenaga Medis</u>	1 Operator
	1 Asisten
	1 Instrument
<u>Ruangan</u>	Khusus
	Tekanan Negatif
	Tutupi semua alat dan barang
	Segera sterilisasi setelah selesai operasi
<u>Alat</u>	Segera sterilisasi setelah selesai operasi



8. Memakai ruangan khusus yang bertekanan negatif (bila memungkinkan), jika tidak tersedia memakai ruangan operasi dan matikan tekanan positif dengan pintu tertutup selama prosedur.
9. Menutup semua peralatan dan barang didalam ruangan selama operasi.
10. Peralatan sterilisasi yang dipakai segera setelah operasi selesai.
11. Ruangan disetrilkan segera setelah operasi selesai.

IV. Terapi Kuratif

1. Diberikan kepada pasien dengan angka harapan hidup yang baik.
2. Pertimbangkan untuk dilakukan hipofraksi radioterapi, dengan tujuan menurunkan angka kunjungan pasien ke rumah sakit.
3. Kemoterapi konkuren dapat dilakukan pada pasien dengan:
 - a. Usia muda
 - b. Keadaan umum yang baik
 - c. Tidak ada komorbiditas lain
4. Jenis obat untuk kemoterapi konkuren dapat diberikan cisplatin atau carboplatin.

V. Terapi Adjuvan

1. Dapat dilakukan terapi adjuvant pada usia tua dan atau yang mempunyai komorbiditas dengan obat tunggal.
2. Radioterapi tidak disarankan apabila diyakini tidak akan terjadi residif.

VI. Terapi Paliatif

1. Tidak disarankan untuk melakukan terapi paliatif bila diyakini tidak akan menyembuhkan pasien.
2. Bila dilakukan radioterapi paliatif, pertimbangkan untuk dilakukan hipofraksi radioterapi dengan tujuan menurunkan angka kunjungan pasien ke rumah sakit.
3. Tidak disarankan untuk melakukan kemoterapi paliatif yang diyakini memberikan angka kesembuhan yang rendah.
4. Kemoterapi paliatif dapat dilakukan bila terdapat pembesaran tumor yang progresif dan bila dirasakan radioterapi paliatif tidak memberikan efek maksimal.
5. Apabila pasien sudah memulai kemoterapi paliatif, disarankan untuk ditunda atau memperpanjang setiap siklusnya.
6. Paliatif kemoterapi dihentikan setelah 2 – 4 siklus ketika tidak memberikan respons.
7. Hanya diberikan single agent kemoterapi, misalnya cisplatin.



Saran untuk Pasien Kanker

1 Pasien kanker mempunyai jadwal tertentu untuk kontrol/follow up

Pasien kanker karena (mungkin) daya tahan tubuh menurun menjadi salah satu yang peka terinfeksi Covid-19

2

Bila terinfeksi dapat menimbulkan gejala yang lebih berat

3

Meski terjadwal kontrol/follow up :

- > Sebagian dapat ditunda untuk waktu tertentu
- > Diskusikan dengan dokter onkologi
- > Jajaki kemungkinan telekonsultasi antara dokter & pasien apabila tidak memungkinkan

4

Tetap :
Lakukan

- > Physical distancing
- > Makan makanan bergizi
- > Olahraga
- > Istirahat cukup
- > Terapkan anjuran pemerintah untuk pencegahan Covid-19 (cuci tangan, jaga kebersihan diri dan lingkungan)

Jangan terlalu panik untuk segera ke RS atau dokter Onkologi pada saat seperti ini

5



Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia



KODI ONKOLOGI BEDAH KEPALA DAN LEHER

(Oncology Head and Neck Surgery Study Group)

PERHATI-KL INDONESIA

Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.52, Malabar, Kec. Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat 40261

Phone: +62 821-1750-8376

Email: oncologyhnsstudygroup@yahoo.co.id

website: <https://www.kankerht-kepala leher.info/>



REFERENSI

1. Roques T, Prestwich R. Head and Neck Cancer and COVID-19. In: UK E, editor. UK2020.
2. Hopkins C, Kumar N. Loss of Sense of Smell as Marker of COVID-19 Infection. 2020.
3. Brahma B. Oncologists and COVID-19 in Indonesia: What can we learn and must do? 2020. 2020;14(1):2.
4. Perhati-KL P. Rekomendasi Perhati-KL Mengenai Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19. Jakarta: PP Perhati-KL; 2020.
5. Givi B, Schiff BA, Chinn SB, Clayburgh D, Iyer NG, Jalisi S, et al. Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery. 2020.
6. PERABOI. Saran Untuk Pasien Kanker. Jakarta2020.