
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM PARU RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">PNEUMONIA CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)</p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>Pneumonia COVID-19 adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh SARS-CoV-2</p>	
<p>2. Definisi Operasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus Suspek <ol style="list-style-type: none"> a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) DAN pada 14 hari sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA DAN pada 14 hari sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19 c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan 2. Kasus <i>Probable</i> <p>Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan RT-PCR</p> 3. Kasus Konfirmasi <p>Seseorang positif terinfeksi virus COVID-19 dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR</p> <p>Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) 	

		<p>4. Kontak Erat</p> <p>Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus <i>probable</i> atau konfirmasi COVID-19</p> <p>5. Discarded</p> <p>a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut selang waktu >24 jam</p> <p>b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari</p> <p>6. Kematian</p> <p>Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/<i>probable</i> COVID-19 yang meninggal.</p>
3. Anamnesis		<p>1. Pasien dengan pneumonia COVID-19, SARI dan surveilans kasus COVID-19 dengan gejala yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none">• Demam• Batuk• Pilek• Nyeri tenggorokan• Sesak napas atau kesulitan bernapas• Hilang penciuman dan pembauan• Diare <p>2. Riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala</p> <p>3. Riwayat perjalanan ke wilayah terjangkit COVID-19 atau tinggal di wilayah dengan transmisi lokal COVID-19 di Indonesia dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala</p> <p>4. Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probable COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala</p>
4. Kriteria Klinis	Gejala	<p>1. Tanpa Gejala (asimptomatik)</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala apapun</p> <p>2. Derajat ringan</p> <p>Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot</p>

	<p>3. Derajat Sedang</p> <p>Pasien Remaja atau Dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, dyspnea, napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat.</p> <p>4. Derajat Berat</p> <p>Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO2) <93% pada udara kamar.</p> <p>5. Kritis</p> <p>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), Sepsis dan Syok sepsis</p>
5. Pemeriksaan Fisis	<p>1. Kesadaran kompos mentis atau penurunan kesadaran</p> <p>2. Tanda vital: frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat >38 C, gejala dan tanda syok</p> <p>3. Dapat disertai retraksi otot pernapasan</p> <p>4. Pemeriksaan fisis paru didapatkan inspeksi dapat tidak simetris statis dan dinamis, fremitus mengeras, redup pada daerah konsolidasi, suara napas bronkovesikuler atau bronkial, ronki kasar</p>
6. Diagnosis	<p>Pemeriksaan RT-PCR dari swab tenggorok ataupun aspirat saluran napas bawah menunjukkan positif COVID-19</p> <p>1. Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis.apabila pemeriksaan di hari pertama sudah positif tidak perlu lagi pemeriksaan di hari kedua. Apabila pemeriksaan di hari pertama negatif maka diperlukan pemeriksaan hari berikutnya (hari kedua)</p> <p>2. Pada pasien di rawat inap, pemeriksaan PCR dilakukan 1 kali seminggu</p> <p>3. Pada kasus berat dan kritis apabila klinis membaik seperti tidak terdapat demam, sesak napas dan batuk persisten selama tiga hari namun follow-up PCR menunjukkan hasil positif kemungkinan terjadi positif persisten disebabkan partikel virus yang sudah tidak aktif pertimbangkan nilai Cycle Treshold (CT) value untuk menilai infeksius dengan berdiskusi antara DPJP dan laboratorium pemeriksa PCR</p>

7. Diagnosis Kerja	Pneumonia Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
8. Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia bakteri • Pneumonia jamur • Edema paru kardiogenik (gagal jantung)
9. Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan radiologi: Foto toraks menunjukkan gambaran pneumonia. CT Toraks menunjukkan gambaran opasitas ground-glass 2. Pemeriksaan swab tenggorok dan aspirat saluran napas bawah seperti sputum, bilasan bronkus, kurasan bronkoalveolar (bronchoalveolar lavage/ BAL), bila menggunakan pipa endotrakeal dapat berupa aspirat endotrakeal) untuk RT-PCR 3. Bronkoskopi 4. Pungsi pleura sesuai kondisi 5. Pemeriksaan kimia darah <ul style="list-style-type: none"> • Darah perifer lengkap • Analisis gas darah • Fungsi hepar • Fungsi ginjal • Gula darah sewaktu • Elektrolit • Faal hemostasis (PT/APTT, Fibrinogen, D-Dimer) • Prokalsitonin • CRP • Feritin • LDH • IL-6 • Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah
10. Tatalaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa gejala <ul style="list-style-type: none"> • Tablet vitamin C non acidic 3x500 mg atau Tablet isap vitamin C 2x500 mg • Vitamin D 3x400 IU 2. Derajat ringan <ul style="list-style-type: none"> • Tablet Fapiravir (Avigan sediaan 200 mg) 2x600 mg (5 hari) • Tablet Azitromisin 1x500 mg (5 hari) • Kapsul Erdosteine 3x600 mg atau Kapul N-Acetylsistein

	<p>3x400 mg</p> <ul style="list-style-type: none">• Tablet vitamin C non acidic 3x500 mg atau Tablet isap vitamin C 2x500 mg• Vitamin D 3x400 IU
	<p>3. Derajat sedang</p> <ul style="list-style-type: none">• Tablet Fapiravir (Avigan sediaan 200 mg) Loading dose 2x1600 mg (hari 1) selanjutnya Maintanance dose 2x600 mg (hari 2-5)• Levofloksasin 1x750 mg (IV) (5-7 hari) atau Tablet Azitromisin 1x500 mg (5 hari)• Lovenox 2x0,4 ml (SK)• Deksametason 1x6 mg (IV) (10 hari)• Resfar 1x1,6 gram dalam Nacl 0.9% 100 cc habis dalam 4 jam• Cernevit 1x1 ampul dalam Nacl 0.9% 100 cc habis dalam 1 jam (IV) (5 hari)• Vitamin D 3x400 IU• Actemra sesuai pertimbangan klinis/hasil laboratorium• Terapi Plasma Konvalescent (TPK) sesuai pertimbangan klinis/hasil laboratorium
	<p>4. Derajat berat atau kritis</p> <ul style="list-style-type: none">• Remdesivir (sediaan 100 mg/vial) durasi pengobatan 10 hari Loading dose : 200 mg (2 vial) diencerkan menjadi 40cc lalu didilusikan ke dalam 500cc NS. Berikan secara IV habis dalam 30 menit-2 jam (Hari 1) Maintanance dose : 100 mg (1 vial) diencerkan menjadi 20cc lalu didilusikan ke dalam 500cc NS. Berikan secara IV habis dalam 30 menit- 2jam (Hari 2-10)• Meropenem 3x1 gr (5-7 hari)• Levofloksasin 1x750 mg (IV) (5-7 hari) atau Tablet Azitromisin 1x500 mg (5 hari)• Lovenox 2x0,6 ml (SK)• Deksametason 1x6 mg (IV) (10 hari)• Resfar 1x2,5 - 5 gram dalam Nacl 0.9% 100 cc habis dalam 4 jam

	<ul style="list-style-type: none"> • Cernevit 1x1 ampul dalam Nacl 0.9% 100 cc habis dalam 1 jam (IV) (5 hari) • Vitamin D 3x400 IU • Actemra sesuai pertimbangan klinis/hasil laboratorium • Terapi Plasma Konvalescent (TPK) sesuai pertimbangan klinis/hasil laboratorium
5. Penyakit Penyerta	Sesuai temuan
6. Prognosis	Dubia ad malam
7. Kriteria Pulang	<p>Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi 2. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan 3. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil follow up RT-PCR 1 kali negatif, ditambah minimal 3 hari tidak menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan
14. Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan tangan dan mencuci tangan 6 langkah sesuai standar WHO 2. Etika batuk dan bersin 3. Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasilitas layanan Kesehatan 4. Hindari bepergian ke daerah outbreak, hindari menyentuh hewan atau burung serta mengunjungi peternakan atau pasar hewan hidup 5. Hindari kontak dekat dengan pasien yang memiliki gejala infeksi saluran napas
15. Penelaah Kritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Adrianison , Sp.P(K) 2. dr. Zarfiardy Aksa Fauzi,Sp.P(K) 3. dr. Arlina Gusti,Sp.P 4. dr. Indra Yovi, Sp.P(K) 5. dr. Sri Melati Munir, Sp.P(K)-Onk .FISR

	<ol style="list-style-type: none">6. dr. Sri Indah Indriani, Sp.P(K)7. dr. Indi Esha, M.Si, Sp.P(K)8. dr. Dewi Wijaya,Sp.P(K)9. dr. Ananda Febriani Aulia,Sp.P(K)-Onk
16. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Jakarta : Juli 2020.2. Burhan E, Susanto AD, Isbaniah F, Nasution SA, Ginanjar E, Pitoyo CW, dkk (ed). Pedoman Tatalaksana COVID-19 Edisi 3. Jakarta : Desember 2020.3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya perawatan pasien penyakit infeksi emerging tertentu bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.