

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I

Agenda Surat Masuk Nomor :		
Diselesaikan oleh Penyelenggara: Mariska 	Dikirim	:
Diperiksa oleh Kasubbag Hukormas: 	Sifat Surat	:
Kasubbag Umum:		

Jakarta, 19 Januari 2023

Terlebih Dahulu :

M E M B A C A

Ketua Tim Covid-19


.....

Ketua Komite PPI


.....

Kepala Instalasi Rawat Inap


.....

Kepala Instalasi Gawat Darurat


.....

Sub Koordinator Kelompok Sub-substansi Pelayanan Keperawatan


.....

Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik & Keperawatan


.....

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang


.....

Plt. Direktur Utama,



dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS
NIP 196209131988031002

Lampiran :-

Perihal : Revisi SPO Tatalaksana Penanganan Pasien Suspek COVID-19

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19		
	No. Dokumen: <i>01-02-02/RSX/1682/2023</i>	No. Revisi: 04	Halaman: 1/6

SPO	Tanggal Terbit: <i>19 Januari 2023</i>	Ditetapkan: Plt. Direktur Utama <i>[Signature]</i>  dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS NIP. 196209131988031002
------------	---	---

PENGERTIAN	<p>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.</p> <p>Suspek</p> <p>a. Seseorang yang memiliki salah satu kriteria klinis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Demam akut dan batuk; atau 2) Minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau 3) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam/demam (>38°C) dan batuk yang terjadi dalam 7 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau 4) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau 5) Ageusia (kehilangan pengecap) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi. <p>b. Seseorang dengan skoring COVID-19 ≥ 5 sesuai dengan penetapan status pasien suspek COVID-19 yang ditetapkan tim medik COVID-19 RS Pusat Otak Nasional.</p> <p>Probabel</p> <p>Kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR; atau 2) hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (<i>discarded</i>). <p>Terkonfirmasi COVID-19</p> <p>Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) 2) Kasus konfirmasi dengan gejala: ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis.
-------------------	--



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Jakarta

TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

04

2/6

Discarded

- 1) Pasien suspek COVID-19 dengan hasil swab antigen negatif;
- 2) Pasien suspek COVID-19 dengan hasil swab RT-PCR negatif.

Kriteria Pemulangan

Pasien terkonfirmasi COVID-19 dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, bila memenuhi kriteria selesai isolasi dan memenuhi kriteria klinis sebagai berikut:

- 1) Hasil kajian klinis menyeluruh termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan, pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP menyatakan pasien diperbolehkan pulang
- 2) Tidak ada tindakan/perawatan yang dibutuhkan oleh pasien, baik terkait sakit COVID-19 ataupun masalah Kesehatan lain yang dialami pasien.

Alih Rawat Non Isolasi

Proses alih rawat ke ruangan non isolasi diperuntukkan untuk pasien yang sudah memenuhi kriteria selesai isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi tertentu yang terkait komorbid, co-insiden, dan komplikasi. Proses alih rawat diputuskan berdasarkan hasil asesmen klinis oleh DPJP sesuai standar pelayanan dan/atau standar operasional. Pasien tersebut sudah dinyatakan sembuh dari COVID-19.

Pindah ke rumah sakit rujukan

Pindah ke rumah sakit rujukan apabila pasien memerlukan rujukan ke rumah sakit lain dengan alasan yang terkait dengan tatalaksana COVID-19.

TUJUAN

Sebagai pedoman / acuan umum dalam tatalaksana skrining dan penanganan pasien yang dicurigai memiliki gejala COVID-19.

KEBIJAKAN

1. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor 02.03/XXXIX/1166/2021 tentang Satuan Tugas COVID-19 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.
2. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No: HK.02.03/XXXIX.9/1288 /2021 tentang Panduan Tatalaksana COVID-19

PROSEDUR

A. Prosedur Skrining COVID-19 di IGD

1. Pasien triase dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum. Seluruh pasien IGD akan dilakukan skrining COVID-19 dengan pemeriksaan antigen. Jika hasil antigen positif atau jika ditemukan kriteria klinis yang memenuhi kriteria suspek, pasien masuk ke ruang isolasi IGD setelah diedukasi terkait status dan persetujuan untuk masuk ruang isolasi COVID-19 hingga status COVID-19 *discarded*.



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Jakarta

TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

04

3/6

2. Semua pasien IGD dengan hasil swab antigen negatif akan masuk zona non-isolasi IGD.
3. Pasien yang dilakukan swab RT-PCR, yaitu pasien dengan hasil swab antigen positif.
Catatan: Pasien dengan swab RT-PCR positif dari luar rumah sakit, tidak perlu di swab lagi, rawat inap isolasi lantai 8 (apabila memenuhi kriteria rawat inap).
4. Jika pasien suspek meninggal namun belum ada swab negatif, dianggap *probabel*.
5. Pasien rencana rujukan ke RSPON tetap dilakukan sistem skoring seperti pasien baru IGD dan melampirkan hasil swab antigen (dikonsultasikan ke dr. Windi Novriani, Sp.P).
6. Jika keluarga pasien yang akan menunggu pasien dengan hasil swab antigen positif, tapi hasil antigen pasien negatif, maka pasien tetap dirawat di ruang perawatan non isolasi. Keluarga pasien perlu mencari pengganti penunggu pasien dengan hasil swab antigen negatif.

B. Prosedur Skrining COVID-19 dari Rawat Inap

Pasien rawat inap yang memenuhi kriteria suspek berdasarkan skoring ≥ 5 dan pertimbangan dr. Windi Novriani, Sp.P, dapat dilakukan skrining dengan pemeriksaan swab antigen. Jika hasil swab antigen positif, pasien dipindahkan ke ruang isolasi COVID-19 IGD dan dilakukan pemeriksaan swab RT-PCR. Apabila pasien tersebut sudah dirawat salah satu tim medis COVID-19 lain, tidak perlu dikonsultasikan ke tim medik COVID-19 lain.

C. Prosedur Skrining COVID-19 Pro Tindakan Bedah

1. Elektif

- a) Pasien skrining COVID-19 dengan swab antigen. Hasil swab antigen berlaku 3 x 24 jam dan dapat berasal laboratorium luar RSPON yang terafiliasi dengan aplikasi PeduliLindungi.
- b) Hasil swab negatif pasien wajib ditunjukkan sebelum masuk rawat inap.
- c) Jika hasil swab antigen positif, prosedur operasi ditunda, pasien diarahkan untuk isolasi mandiri dan pengobatan mandiri. Setelah masa isolasi mandiri 10 hari selesai, pasien dapat dijadwalkan ulang untuk Tindakan/operasi elektif tanpa swab antigen ulang.

2. Cito

- a) Pasien CITO, baik dari IGD atau rawat inap, skrining COVID-19 dengan swab antigen.
- b) Jika hasil swab negatif, post tindakan bedah, pasien dapat ditempatkan di ruang perawatan non-isolasi sesuai instruksi dokter anastesi dan operator bedah.
- c) Jika hasil swab positif, pasien juga diambil sampel untuk swab RT-PCR. Post tindakan bedah, pasien ditempatkan di ruang isolasi COVID-19 Lantai 8 sampai keluar hasil RT-PCR. Jika hasil swab RT-PCR positif, pasien tetap



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Jakarta

TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

04

4/6

dirawat di ruang perawatan isolasi, sedangkan jika hasil swab RT-PCR negatif, pasien akan alih rawat ke ruang perawatan non-isolasi.

D. *Respon Time* Dokter Medik COVID-19

Tim medik COVID-19 *visit* ruang isolasi, yaitu:

1. Sisi neuro: dr. Ita Muharram Sari, Sp.S
2. Sisi Paru: dr. Windi Novriani Dwiastiti, Sp.P
3. Untuk konsul tim medik COVID-19 dapat menghubungi dokter di atas. Bila dalam 10 menit tidak dapat dihubungi maka dapat menghubungi dokter *oncall** paru sesuai jadwal

*jadwal konsul *oncall* tim dokter medik COVID-19 dapat berubah sewaktu-waktu dan perubahan akan segera diinfokan ke seluruh unit terkait

E. Selama Perawatan di Ruang Isolasi COVID-19

1. Swab ulang dilakukan bila:

a. Jika hasil positif:

Butuh oksigen tinggi (> 5 LPM) atau membutuhkan ventilator: diulang pada hari ke-11.

b. Gejala sedang: diulang pada hari ke-6 setelah pemberian terapi COVID-19

c. Jika masih positif

Jika sudah tidak ada indikasi rawat di bidang neuro dan kondisi stabil, pasien dipulangkan untuk isolasi mandiri dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat. Pasien kontrol setelah dinyatakan sembuh oleh puskesmas / Dinas Kesehatan setempat dan telah memenuhi kriteria selesai isolasi.

d. Jika hasil negatif

Jika sudah 1 kali negatif, status pasien dinyatakan *discarded*. Pasien dapat alih rawat ke ruang non isolasi

2. Selama pasien berstatus suspek COVID-19, pasien ditempatkan di ruang perawatan isolasi COVID-19 IGD hingga ada hasil RT-PCR. Jika hasil RT-PCR negatif, pasien dapat melanjutkan perawatan di ruang non isolasi jika terdapat masalah neurologi akut.

3. Jika hasil RT-PCR pasien positif dan ada masalah neurologi akut, pasien akan dipindahkan ke ruang perawatan isolasi COVID-19 Lantai 8. Jika pasien positif tapi tidak memiliki masalah neurologi akut, pasien dirujuk.

4. Ruang perawatan isolasi COVID-19 lantai 8 dikhususkan untuk pasien terkonfirmasi dengan masalah neurologi akut.

5. Pasien dengan suspek COVID-19 yang tidak disertai kasus neurologi dengan indikasi rawat inap tetapi belum mendapatkan rujukan. Apabila masuk perawatan di ruang isolasi, maka DPJP nya adalah sesuai penyakit utamanya (Misal: pasien dengan jantung, DPJP-nya adalah dokter spesialis jantung).



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Jakarta

TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

04

5/6

F. Terapi Standar

1. Suspek dan terkonfirmasi

- a. Vit C 2 x 500 mg (PO) atau 1 x 1000 mg (IV)
- b. Zinc 1 x 20 mg (PO)
- c. Vit. D 1 x 1000 IU (PO)
- d. Acetylsistein 3 x 600 mg (PO)

2. Terkonfirmasi gejala ringan-sedang-berat

a. Terkonfirmasi gejala ringan

- Antiviral:
 - 1) Favipiravir (sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2 s.d 5); ATAU
 - 2) Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral, 800 mg per 12 jam, selama 5 hari; ATAU
 - 3) Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam
 - 4) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.

b. Terkonfirmasi gejala sedang

- Antiviral:
 - 1) Favipiravir (sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2 s.d 5); ATAU
 - 2) Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral). 800 mg per 12 jam, selama 5 hari; ATAU
 - 3) Remdesivir (Remidia/ Covivor) *loading dose* 200 mg IV Drip (hari ke- 1), selanjutnya 1x100 mg IV drip (hari ke- 2 s.d 5 atau hari ke- 2 s.d 10).
- Antikoagulan LMWH/UFH (jika tidak ada kontraindikasi) berdasarkan evaluasi DPJP
- Pengobatan Simptomatis (seperti: Parasetamol dan lain-lain)
- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada

c. Terapi suspek/terkonfirmasi gejala berat atau kritis

- Isolasi di ruang isolasi ICU atau HCU
- Inisiasi terapi oksigen jika ditemukan $SpO_2 < 93\%$ dengan udara bebas mulai dari nasal kanul sampai dengan NRM 15 L/menit. Terapi oksigen di titrasi sesuai target SpO_2 92-96% dan tingkatkan terapi oksigen jika tidak terjadi perbaikan klinis dalam 1 jam atau terjadi perburukan klinis. Terapi Oksigen dapat ditingkatkan dengan menggunakan alat HFNC/NIV/intubasi sesuai indikasi.
- Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru.
- Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (*awake prone position*).
- Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan terapi empiris pneumonia komunitas atau dapat disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Jakarta

TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

04

6/6

sebaiknya dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.

- Antiviral:

Remdesivir (Remidia/Covivor) *loading dose* 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2 s.d 5 atau hari ke 2 s.d 10). Apabila remdesivir tidak tersedia, maka pemberian antivirus disesuaikan dengan ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing seperti:

- 1) Favipiravir (sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x600 mg (hari ke 2 s.d 5) dan dapat diperpanjang sampai hari ke 10; ATAU
- 2) Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral). 800 mg per 12 jam, selama 5 hari; Antikoagulan (jika tidak ada kontraindikasi) berdasarkan evaluasi DPJP.
- 3) Dexamethasone 2x3 mg untuk 10 hari atau kortikosteroid lain yang setara seperti metilprednisolon 32 mg, atau hidrokortison 160 mg pada kasus berat yang mendapat terapi oksigen atau kasus berat dengan ventilator.
- 4) Pengobatan komorbid dan komplikasi penyakit penyerta/ co-insiden yang ada.

- Terapi tambahan lain:

1. Actemra
2. Gamaras

G. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang diagnostic (laboratorium dan radiologi) sesuai dengan kebutuhan/indikasi medis pasien.

H. Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga (KIE)

1. Setiap hasil swab keluarga akan diedukasi
2. KIE hasil swab antigen merupakan bagian proses skrining dan jika hasil positif, pasien akan dilakukan swab RT-PCR untuk menggugurkan status suspek
3. Bila hasil swab pasien positif, keluarga diedukasi untuk lapor RT atau puskesmas dan isolasi mandiri

I. Dokumen

1. Lembar pernyataan medik COVID-19 yang wajib di isi oleh keluarga bila pasien dinyatakan suspek dan masuk ruang isolasi.
2. PFE (Patient and Family Education)

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Bedah Sentral
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Rawat Jalan
5. Laboratorium BSL