



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

## TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19

No. Dokumen :

OT-02.02/1111/5468/2022

No. Revisi :

03

Halaman :

SPO

Tanggal Terbit :

17 Juni 2022

Ditetapkan :  
Plt. Direktur Utama

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

### PENGERTIAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.

#### Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu kriteria klinis:

- 1) Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis:
- 2) Demam akut dan batuk; atau
- 3) 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
- 4) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam/demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) dan batuk yang terjadi dalam 7 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau
- 5) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau
- 6) Ageusia (kehilangan pengecap) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.
- 7) Seseorang dengan skoring COVID-19  $\geq 5$  sesuai dengan penetapan status pasien suspek COVID-19 yang ditetapkan tim medik COVID-19 RS Pusat Otak Nasional.

#### Probabel

Kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:

- 1) tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR; atau
- 2) hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	<b>TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> <i>DT.02.02/XXXIX/ 5468/2022</i>	<b>No. Revisi :</b> 03	<b>Halaman :</b> 2

	<p><b>Discarded</b></p> <p>Pasien suspek COVID-19 setelah perawatan mengalami perbaikan klinis yang signifikan mengikuti hasil <i>assessment</i> dari DPJP dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 1 (satu) kali negatif.</p> <p><b>Terkonfirmasi COVID-19</b></p> <p>Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik)</li> <li>• Kasus konfirmasi dengan gejala: ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis.</li> </ul>
<b>TUJUAN</b>	Sebagai pedoman / acuan umum dalam tatalaksana skrining dan penanganan pasien yang dicurigai memiliki gejala COVID-19.
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>A. Prosedur Skrining COVID-19 di IGD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien triase dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum. 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 <i>discarded</i>.</li> <li>2. Pasien non-suspek COVID-19 akan dilakukan pemeriksaan swab antigen sebelum masuk zona non-isolasi IGD. Jika hasil negatif, pasien dapat dirawat di zona non isolasi IGD sesuai status kegawatan. Jika hasil positif, pasien dianggap suspek COVID-19, lalu pasien dan keluarga diedukasi GP terkait status dan persetujuan untuk masuk ruang isolasi COVID-19 hingga status COVID-19 <i>discarded</i>.</li> <li>3. Pasien yang langsung dilakukan swab RT-PCR             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skor <math>\geq 5</math>, rawat di ruang isolasi COVID-19 (pasien suspek)</li> <li>b. Pasien dengan swab antigen positif.</li> </ol> </li> </ol>

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	<b>TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19</b>		
	No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman :
	01.02.02/xxxxx/ 5468/2022	03	3

	<p>c. Ekspertise foto toraks mengarah pneumonia viral</p> <p>d. Bila dianggap suspek dari rumah sakit lain namun belum ada hasil swab negatif.</p> <p>e. Pasien operasi <i>cito</i> baik di OK IGD/Cathlab, post op di ruang kohort lantai 8 sambil menunggu hasil swab.</p> <p><b>Keterangan:</b> Pasien dengan swab positif dari luar rumah sakit, tidak perlu di swab lagi, rawat inap isolasi lantai 8 (apabila memenuhi kriteria rawat inap).</p> <p>4. Jika pasien suspek meninggal namun belum ada swab negatif, dianggap <i>probabel</i>.</p> <p>5. Pasien rencana rujukan ke RSPON tetap dilakukan sistem skoring seperti pasien baru IGD dan melampirkan hasil swab antigen (dikonsulkan ke dr. Windi Novriani, Sp.P).</p> <p>6. Jika keluarga pasien yang akan menunggu pasien dengan hasil swab antigen positif, maka pasien akan di <i>skrining</i> dan dilakukan swab RT-PCR di ruang isolasi COVID-19.</p> <p><b>B. Prosedur Skrining COVID-19 dari Rawat Inap</b></p> <p>Pasien rawat inap yang memenuhi kriteria suspek berdasarkan skoring dan pertimbangan dr. Windi Novriani, Sp.P, dapat dipindahkan ke ruang isolasi COVID-19 IGD dan dapat melakukan pemeriksaan swab RT-PCR. Apabila pasien tersebut sudah dirawat salah satu tim medis COVID-19, tidak perlu dikonsulkan ke tim medik COVID-19 lain.</p> <p><b>C. Respon Time Dokter Medik COVID-19</b></p> <p>Tim medik COVID-19 <i>visit</i> ruang isolasi, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sisi neuro: dr. Ita Muharram Sari, Sp.S</li> <li>2) Sisi Paru: dr. Windi Novriani Dwiastiti, Sp.P</li> <li>3) Untuk konsul tim medik COVID-19 dapat menghubungi dokter di atas. Bila dalam 10 menit tidak dapat dihubungi maka dapat menghubungi dokter <i>oncall</i>* paru sesuai jadwal</li> </ol> <p>*jadwal konsul <i>oncall</i> tim dokter medik COVID-19 dapat berubah sewaktu-waktu dan perubahan akan segera diinfokan ke seluruh unit terkait.</p>
--	---

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	<b>TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19</b>		
	No. Dokumen : <i>OT.02.02 (2020/20)</i> <i>SUB 1202</i>	No. Revisi : 03	Halaman : 4

	<p><b>D. Selama Perawatan di Ruang Isolasi COVID-19</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Swab ulang dilakukan bila:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika hasil positif:           <p>Butuh oksigen tinggi (&gt; 5 LPM) atau membutuhkan ventilator: diulang pada hari ke-11.</p> </li> <li>b. Gejala sedang: diulang pada hari ke-6 setelah pemberian terapi COVID-19</li> <li>c. Jika masih positif           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> </li> <li>d. Jika hasil negatif           <p>Jika sudah 1 kali negative, status pasien dinyatakan <i>discarded</i>. Pasien dapat dipindahkan ke ruang non isolasi</p> </li> </ol> </li> <li>2. Selama pasien berstatus suspek COVID-19, pasien ditempatkan di ruang perawatan isolasi COVID-19 IGD hingga status <i>discarded</i>. Setelah status <i>discarded</i>, pasien dapat melanjutkan perawatan di ruang non isolasi jika terdapat masalah neurologi akut.</li> <li>3. Jika hasil RT-PCR pasien positif dan ada masalah neurologi akut, pasien akan dipindahkan ke ruang perawatan isolasi COVID-19 Lt. 8. Jika pasien positif tapi tidak memiliki masalah neurologi akut, pasien dirujuk</li> <li>4. Ruang perawatan isolasi COVID-19 lantai 8 dikhususkan untuk pasien terkonfirmasi dengan masalah neurologi akut.</li> <li>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).</li> </ol> <p><b>D. Terapi Standar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Suspek dan terkonfirmasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vit C 2 X 500 mg PO atau 1x1000 mg IV</li> <li>b. Zinc 3X20 mg PO</li> <li>c. Vit. D 1x1000 Unit PO</li> <li>d. Acetylsistein 3x600 mg PO</li> </ol> </li> </ol>
--	--

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19		
	No. Dokumen : <i>OT.02.02/XXXIX/ 5468/2022</i>	No. Revisi : 03	Halaman : 5

	<p><b>2. Terkonfirmasi gejala ringan-sedang-berat</b></p> <p><b>a. Terkonfirmasi gejala ringan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiviral:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Favipiravir (sediaan 200 mg) <i>loading dose</i> 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x 600 mg (hari ke 2-5); ATAU</li> <li>2) Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral). 800 mg per 12 jam, selama 5 hari; ATAU</li> <li>3) Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam</li> <li>4) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>b. Terkonfirmasi gejala sedang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiviral:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Favipiravir (sediaan 200 mg) <i>loading dose</i> 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x 600 mg (hari ke 2-5); ATAU</li> <li>2) Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral). 800 mg per 12 jam, selama 5 hari; ATAU</li> <li>3) Remdesivir (Remidia/ Covivor) <i>loading dose</i> 200 mg IV Drip (hari ke- 1), selanjutnya 1x100 mg IV drip (hari ke-2-5 atau hari ke- 2-10).</li> </ol> </li> <li>• Antikoagulan LMWH/UFH (jika tidak ada kontraindikasi) berdasarkan evaluasi DPJP</li> <li>• Pengobatan Simptomatis (seperti: Parasetamol dan lain-lain)</li> <li>• Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada</li> </ul> <p><b>c. Terapi suspek/terkonfirmasi gejala berat atau kritis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi di ruang isolasi ICU atau HCU</li> <li>• Inisiasi terapi oksigen jika ditemukan <math>SpO_2 &lt; 93\%</math> dengan udara bebas mulai dari nasal kanul sampai dengan NRM 15 L/menit. Terapi oksigen di titrasi sesuai target <math>SpO_2</math> 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.</li> <li>• Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru.</li> <li>• Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (<i>awake prone position</i>).</li> </ul>
--	--

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	<b>TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19</b>		
	No. Dokumen : <i>02.02.02/XXX/XX/</i> <i>SU 68/2022</i>	No. Revisi : 03	Halaman : 6

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 sebaiknya dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.</li> <li>• Antiviral:        Remdesivir (Remidia/ Covivor) <i>loading dose</i> 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10). Apabila remdesivir tidak tersedia, maka pemberian antivirus disesuaikan dengan ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing seperti:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Favipiravir (sediaan 200 mg) <i>loading dose</i> 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x600 mg (hari ke 2-5) dan dapat diperpanjang sampai hari ke 10; ATAU</li> <li>2) Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral). 800 mg per 12 jam, selama 5 hari; Antikoagulan (jika tidak ada kontraindikasi) berdasarkan evaluasi DPJP.</li> <li>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.</li> <li>4) Pengobatan komorbid dan komplikasi penyakit penyerta/ co-insiden yang ada.</li> </ol> </li> <li>• Terapi tambahan lain:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actemra</li> <li>2. Gamaras</li> </ol> </li> </ul> <p><b>E. Pemeriksaan Penunjang</b>        Pemeriksaan penunjang diagnostic (laboratorium dan radiologi) sesuai dengan kebutuhan/indikasi medis pasien.</p> <p><b>F. Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga (KIE)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE mengenai aturan masuk dan selama di ruang isolasi</li> <li>2. Setiap hasil swab keluarga akan diedukasi</li> <li>3. KIE hasil swab antigen merupakan bagian proses skrining dan</li> </ol>
--	---

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	<b>TATALAKSANA PENANGANAN PASIEN COVID-19</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> <i>OT02.02 (xxxix)</i> <i>5468 / 2022</i>	<b>No. Revisi :</b> 03	<b>Halaman :</b> 7

	<p>jika hasil positif, pasien akan dilakukan swab RT-PCR untuk menggugurkan status suspek.</p> <p>4. Bila hasil swab pasien positif, keluarga diedukasi untuk lapor RT atau puskesmas dan isolasi mandiri.</p> <p><b>G. Dokumen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar pernyataan medik COVID-19 yang wajib di isi oleh keluarga bila pasien dinyatakan suspek dan masuk ruang isolasi.</li> <li>2. PFE (Patient and Family Education)</li> </ol>
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Bedah Sentral</li> <li>2. Rawat Inap</li> <li>3. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>4. Laboratorium BSL</li> </ol>