



## MANAJEMEN KLINIS PASIEN COVID-19 DI FASYANKES

SOP

No. Dokumen : 445 / 3328 / yankes  
No. Revisi :  
Tanggal Terbit : 18 September 2020  
Halaman : Satu (1)

DINAS KESEHATAN  
KOTA BOGOR

**dr. Sri Nowo Retno, M.A.R.S**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690415 199803 2 008

### Pengertian

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menegakkan diagnosis, melaksanakan tata laksana pengobatan dan tindakan terhadap pasien COVID-19 sesuai indikasi klinis.

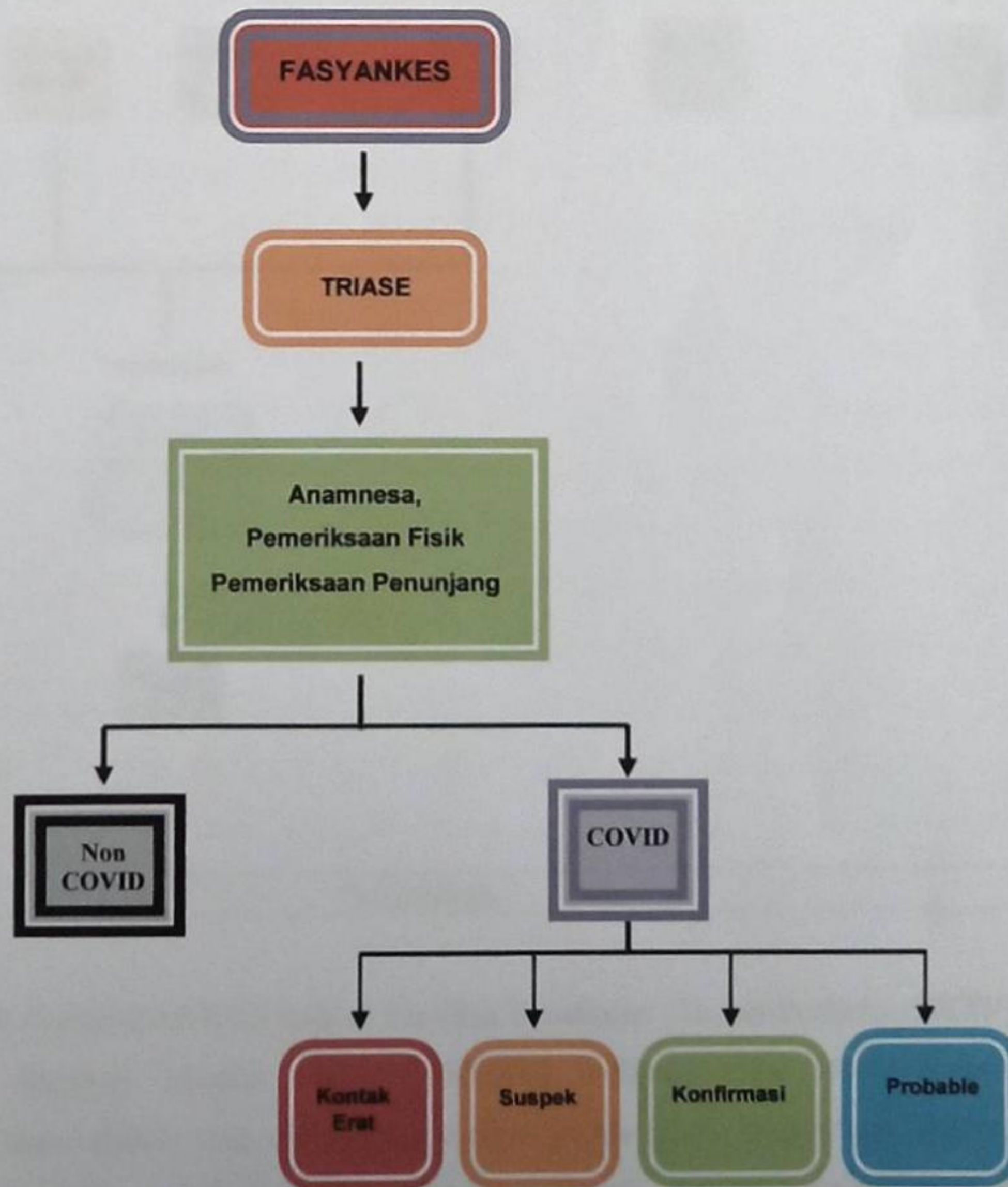
### Tujuan

1. Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging Tertentu *Coronavirus Disease (COVID-19)*.
2. Melaksanakan tata kelola klinis secara optimal dan berkualitas, agar pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif berfokus pada pasien (*patient centered care*) secara berkesinambungan sesuai kebutuhan medispasien, berbasis keselamatan pasien.

### Kebijakan

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Coronavirus Disease, Revisi 5, Juli 2020.

### Uraian

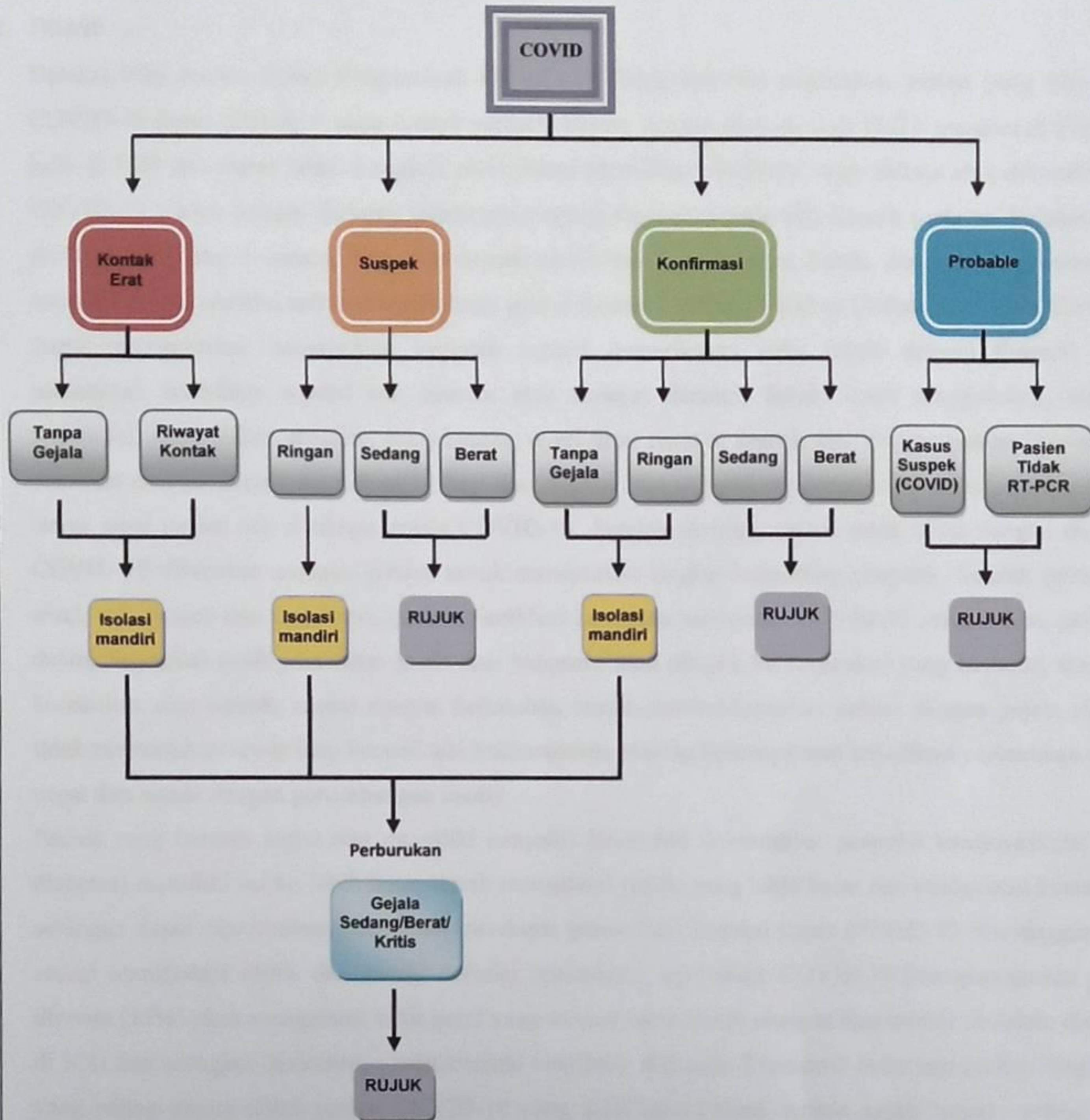




## MANAJEMEN KLINIS PASIEN COVID-19 DI FASYANKES

SOP

No. Dokumen : 445 / 3328 / yankes  
No. Revisi :  
Tanggal Terbit :  
Halaman : Dua (2)



### Penjelasan

1. Pelayanan COVID-19 di FASYANKES baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi triase awal, anamnesis secara komprehensif, mulai dari keluhan yang disesuaikan dengan gejala klinis, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit penyerta, termasuk latar belakang contact tracing, surveillance didaerahnya, pemeriksaan fisik didukung dengan pemeriksaan penunjang yang distandarkan sebagai penunjang diagnosis, sampai pasien mendapatkan terapi, serta pemulangan dengan kriteria sembuh, atau belum sembuh, sehingga pasien dapat melanjutkan isolasi mandiri.



**MANAJEMEN KLINIS PASIEN COVID-19  
DI FASYANKES**

**SOP**

No. Dokumen	:	445/3328/yankes
No. Revisi	:	
Tanggal Terbit	:	
Halaman	:	Tiga (3)


## 2. TRIASE

Deteksi Dini Pasien dalam Pengawasan COVID-19 Penapisan dan pemisahan pasien yang dicurigai COVID-19 harus dilakukan pada kontak pertama pasien dengan fasyankes, di FKTP maupun di FKRTL baik di IGD dan rawat jalan. Langkah awal dalam identifikasi individu yang diduga atau dikonfirmasi COVID-19 adalah dengan skrining semua pengunjung fasyankes pada titik kontak pertama. Pelaksanaan skrining dilakukan di semua fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik perorangan, serta dapat juga melalui call center pelayanan gawat darurat 119/Public Safety Center (PSC 119). Skrining dapat menggunakan serangkaian kegiatan seperti pemeriksaan suhu tubuh dengan thermal gun, pertanyaan sederhana seperti ada demam atau riwayat demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, malaise, sakit kepala, nyeri otot, riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi dan atau riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau wilayah transmisi lokal untuk mendapatkan status awal pasien ada tidaknya gejala COVID-19. Setelah skrining pasien pada triase dengan dugaan COVID-19 dilakukan evaluasi pasien untuk menentukan tingkat keparahan penyakit. Setelah penilaian awal, manajemen dan stabilisasi, pasien diarahkan ke tujuan perawatan COVID-19 yang sesuai, yaitu di dalam fasyankes (unit perawatan kritis atau bangsal), atau dirujuk ke fasyankes yang berbeda, fasilitas komunitas atau rumah, sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Mayoritas pasien dengan gejala ringan tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya perburukan yang cepat dan sesuai dengan pertimbangan medis.

Pasien yang berusia lanjut dan memiliki penyakit komorbid (contohnya: penyakit kardiovaskuler dan diabetes) memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gejala yang lebih berat dan mengalami kematian, sehingga dapat dipertimbangkan untuk mendapat perawatan. Deteksi cepat COVID-19 diselenggarakan sesuai manifestasi klinis dan sesuai definisi operasional surveilans COVID-19. Sebagian pasien yang dirawat (15%) akan mengalami sakit berat yang memerlukan terapi oksigen dan sekitar 5% akan dirawat di ICU dan sebagian diantaranya memerlukan ventilator mekanik. Pneumonia berat merupakan diagnosis yang paling umum untuk pasien COVID-19 yang sakit berat. Pasien dengan gejala ringan, sedang atau berat/kritis dapat dirawat di rumah sakit rujukan COVID-19 atau rumah sakit lain yang memiliki fasilitas sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan, sementara itu pasien dengan gejala ringan hingga sedang dapat juga dirawat di Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat terutama bagi pasien yang dapat mandiri/self handling selama dirawat.

## 3. ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK

- a. Anamnesis dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (*Auto anamnese*) atau pada orang tua atau sumber lain (*Allo anamneses*) untuk menegakkan diagnosa.
- b. Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari tenaga medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit.

	<b>MANAJEMEN KLINIS PASIEN COVID-19 DI FASYANKES</b>	
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : 4845 / 3328 / Fasyankes
		No. Revisi :
		Tanggal Terbit :
	Halaman : Empat (4)	
<p><b>4. PEMERIKSAAN PENUNJANG</b></p> <p>Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan manifestasi klinis, antara lain:</p> <p>a. Laboratorium: Darah lengkap/Darah rutin, LED, Gula Darah, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida, Analisa Gas Darah, Procalcitonin, PT, APTT, Waktu perdarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan/atau semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.</p> <p>b. Radiologi: Thorax AP/PA</p>		
<b>Unit Terkait</b>	<p>a. FKTP / Puskesmas</p> <p>b. FKRTL / Rumah Sakit</p>	