



**DINKES
SULBAR**

BerAKHLAK **#** bangga
melayani
bangsa
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kalaboratif

PANDUAN TATALAKSANA DAN ALUR RUJUKAN HEPATITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGY



BAB I PENDAHULUAN



Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menerima laporan pada 5 April 2022 dari Inggris Raya mengenai 10 kasus Hepatitis Akut yang tidak diketahui Etiologinya pada anak-anak usia 11 bulan- 5 Tahun pada periode Januari hingga Maret 2022 di Skotlandia Tengah. Sejak secara resmi dipublikasikan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) oleh WHO Pada tanggal 15 April 2022, jumlah Laporan terus bertambah. Per 21 April 2022 tercatat 169 kasus yang dilaporkan di 12 negara yaitu Inggris (114), Spanyol (13), Israel (12), Amerika Serikat (9), Denmark (6), Irlandia (5), Belanda (4), Italia (4), Norwegia (2), Perancis (2), Rumania (1) dan Belgia (1)

Sementara di Indonesia, Kementerian kesehatan telah melaporkan temuan 3 kasus kematian yang diduga akibat hepatitis akut ini dalam dua pekan hingga 30 April 2022

Kisaran Kasus terjadi pada anak usia 1 bulan sampai dengan 16 Tahun. Tujuh belas anak diantaranya (10%) memerlukan transplantasi hati dan 1 kasus dilaporkan meninggal. gejala klinis pada kasus yang teridentifikasi adalah Hepatitis akut dengan peningkatan enzim hati, sindrom jaundice akut, dan gejala gastrointestinal (nyeri abdomen, Diare dan muntah-muntah). sebagian besar kasus tidak ditemukan adanya gejala demam.

penyebab dari penyakit tersebut masih belum diketahui. Pemeriksaan Laboratorium telah dilakukan dan virus Hepatitis A, B, C, D dan E tidak ditemukan sebagai penyebab dari penyakit tersebut. Adenovirus terdeteksi pada 74 kasus yang setelah dilakukan tes molekul, teridentifikasi sebagai F type 41. SARS-CoV-2 ditemukan pada 20 kasus sedangkan 19 kasus terdeteksi adanya ko-infeksi SARS-CoV-2 dan adenovirus

panduan ini dibuat didasarkan karena belum tersedianya panduan tatalaksana dan alur rujukan hepatitis akut unknow etiologii di dinas kesehatan

Panduan ini bertujuan untuk memberikan arahan kepada tenaga kesehatan terkait tatalaksana dan alur rujukan hepatitis akut unknow etiologi.

BAB II

SOSIALISASI KEPADA MASYARAKAT

HEPATITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGI

Hepatitis akut adalah kondisi peradangan hati yang disebabkan oleh infeksi, gangguan autoimun, bahan kimia, obat-obatan, alkohol hingga kelainan genetik tertentu. Hepatitis bisa muncul secara tiba-tiba lalu hilang (akut) bisa juga merupakan kondisi jangka panjang yang memicu kerusakan hati secara progresif (kronis)

Hepatitis akut unknow etiologi menyerang anak-anak yang sebelumnya sehat secara tiba-tiba dan bergejala parah, dari hasil pemeriksaan laboratorium pada sejumlah anak tidak menunjukkan bahwa hepatitis A, B, C, D dan E adalah penyebab penyakit tertentu

CIRI - CIRI DAN GEJALA HEPATITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGI



- Sindrom jaundice atau penyakit kuning akut
- Gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, diare, dan sakit perut
- Perubahan warna urine menjadi lebih gelap
- Feses berwarna pucat
- Nyeri sendi atau pegal
- Kelelahan, lesu, hilang nafsu makan, hingga penurunan kesadaran
- Demam atau adanya riwayat demam. Namun, sebagian besar kasus hepatitis akut 'misterius' ini tidak menunjukkan adanya gejala demam. Bahkan, semua anak sebelumnya sehat.
- Hasil cek laboratorium untuk cek fungsi hati atau liver, menunjukkan Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminas (SGOT) atau Serum Glutamic Pyruvic Transaminase (SGPT), lebih dari 500 U/L. Artinya, tingkat enzim hati yang sangat tinggi sehingga memiliki tanda peradangan atau kerusakan hati.

CARA MENCEGAH HEPATITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGI

Masyarakat tetap menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat



Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan



Rutin cuci tangan menggunakan sabun pada anak-anak



Pastikan makanan dalam keadaan matang dan bersih



Tidak bergantian menggunakan alat makan



Menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker selama bepergian

PENANGANAN HEPATITIS AKUT



- Waspada gejala awal seperti diare, mual muntah, sakit perut dan dapat disertai dengan demam ringan
- Jika muncul gejala awal, segera bawa pasien ke Puskesmas dan rumah sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan lanjutan
- jangan menunggu muncul gejala lanjutan seperti kulit dan mata kuning agar tidak terlambat mendapatkan penanganan
- Jika terjadi penurunan kesadaran, segera bawa pasien ke rumah sakit dengan fasilitas ICU anak

BAB III

KESIAPSIAGAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA



Meningkatkan kewaspadaan dini supaya tidak terjadi KLB dengan memantau dan melaoprkan kasus sindrom jaundice akut disistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR) dengan gejala yang ditandai dengan gangguan pencernaan berupa mual, muntah nyeri perut dan diare dengan kulit dan sklera berwarna ikterik atau kuning dan urin berwarna gelap yang timbul secara mendadak

- Melaksanakan Penyelidikan epidemiologi PE untuk setiap kasus yang dilaporkan
- Memberikan Komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Kepada masyarakat melalui berbagai media promosi yang sudah dimiliki (Website dan media sosial) serta upaya pencegahan melalui penerapan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, kebersihan dan hygiene makanan penggunaan alat makan yang bersih
- Menginformasikan kepada masyarakat untuk segera mengunjungi fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) terdekat apabila mengalami sindrom jaundice
- membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilens dengan lintas program dan lintas sektor .

RUMAH SAKIT



sehubungan dengan kewaspadaan hepatitis akut Unknow etiology yang saat ini menjadi perhatian, sehingga diharapkan Rumah Sakit untuk meningkatkan kapasitas dan kompetensi dalam pemeriksaan Laboratorium dan penanganan klinis hepatitis akut sesuai kompetensi minimal dan kebutuhan medis pasien

- meningkatkan kewaspadaan di rumah sakit melalui pengamatan semua kasus sindrom jaundice akut yang tidak jelas penyebabnya dan ditangani sesuai tatalaksana serta dilakukan pemeriksaan laboratorium
- melakukan hospital record review terhadap kasus Hepatitis akut yang tidak diketahui etiologinya
- melaporkan jika ada kasus potensial sesuai dengan gejala hepatitis akut yang tidak diketahui etiologinya sesuai defenisi Operasional kasus kepada dirjen P2P

LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



- Berkoordinasi denagn dinas kesehatan, Rumah sakit rujukan, dan kantor kesehatan pelabuhan dalam melakukan pemantauan berupa pemeriksaan spesimen darah dan usap tenggorokan dari pasien yang diduga Hepatitis akut yang tidak diketahui penyebabnya
- Melakukan Assesmen mandiri terkait kapasitas dan sumber daya yang ada terkait pemeriksaan laboratorium yang di butuhkan .

KOMPETENSI RUMAH SAKIT RUJUKAN HEPATITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGY

KEBUTUHAN MEDIS PASIEN	JENIS KOMPETENSI	SARANA PRASARANA DAN ALKES	SDM
Hepatitis akut Ringan-sedang	Rumah sakit memiliki Ruang Isolasi	Ruang isolasi tanpa tekanan negatif	Dokter Spesialis Anak
Hepatitis akut berat tanpa atau dengan penurunan kesadaran	Rumah Sakit Memiliki Ruang HCU	High Care Unit (HCU)	Dokter spesialis anak atau dokter spesialis anak konsultan gastrohepatologi anak
Hepatitis Fulminan	Rumah Sakit memiliki Ruang PICU	Pediatric Care Unit (PICU)	Dokter spesialis anak dengan kompetensi PICU dan atau dokter spesialis anak konsultan gastrohepatologi perawat terlatih
Terapi plasmapheresis	Rumah Sakit mampu Plasmapheresis	Mesin Apherisis	Tim Plasmapheresis RS (dokter spesialis anak, subspecialis emergensi dan rawat intensif anak (ERIA) dan atau dokter spesialis anak konsultan gastrohepatologi anak, dokter patologi klinik, perawat terlatih, dll

LABORATORIUM

- Periksa hematologi rutin, Elektrolit, ALT (SGPT), AST (SGOT), Feritin, PT, INR, Albumin, Globulin, Bilirubin total dan direk, glukosa darah, Amoniak (Ureum), Serologi SARS coV-2, PCR SARS -coV-2, igG total, IgM HSV 1 dan 2, IgM CMV, biakan darah prokalsitonim, NSI/Serologi dengue, serologi leptospira atau penyebab lainnya sesuai indikasi
- Swab Tenggorokan, Swab anal dan spesimen fases untuk pemeriksaan panel virus
- Fasilitas pemeriksaan laboratorium lainnya untuk tindakan-tindakan khusus
- Pemeriksaan sampel laboratorium dapat bekerjasama dengan laboratorium klinik
- Mesin Apherisis dapat bekerjasama dengan PMI yang memiliki peralatan tersebut

BAB IV

RUJUKAN HEPTITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGI



Rujukan didefinisikan sebagai suatu konsultasi dan atau pelimpahan tugas dan tanggung jawab dari pelayanan kesehatan tingkatan yang lebih rendah ke pelayanan kesehatan tingkatan yang lebih tinggi dikarenakan pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisasi atau karena keterbatasan fasilitas maupun peralatan. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, secara struktural dan fungsional terhadap kasus atau masalah penyakit juga permasalahan kesehatan.

Apabila diperlukan, Rumah Sakit dapat melakukan rujukan pasien ke Rumah Sakit Rujukan terdekat di wilayahnya. Sistem rujukan yang digunakan berbasis online melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Penggunaan SISRUTE di butuhkan untuk mengetahui lokasi Rumah Sakit yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan pasien.

Dalam rangka mengatasi permasalahan sistem rujukan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan agar lebih efektif dan efisien, maka dikembangkanlah penataan Sistem Rujukan secara nasional berbasis kompetensi. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan aplikasi sistem rujukan nasional berbasis kompetensi dengan memanfaatkan teknologi yaitu SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi).

SISRUTE merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah (FKTP) ke tingkat layanan lebih tinggi (FKRTL) atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien, sesuai kebutuhan medis pasien dan kompetensi rumah sakit.

SISRUTE dapat diintegrasikan dengan berbagai aplikasi seperti:

- RS ONLINE dan ASPAK (versi terbaru)
- E - Medical Record / E- Resume Medis
- SIRULI Kontes (Sistem Rujuk Balik Komprehensif dan Terpadu)
- Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (NCC 119, Rujukan Pra Hospital).
- SIRANAP, SIRAJAL dan SIRS Online
- Tracking Ambulans
- Komunikasi Rujukan



Sistem rujukan dalam masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan:

1. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)/ RS Rujukan Covid sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.

2. Prosedur pelayanan rujukan:

- Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan, sesuai indikasi pasien.
- Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (<https://sisrute.kemkes.go.id/>) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan suspek/konfirmasi melalui SISRUTE.
- Membuat surat pengantar rujukan dan resume medis rangkap dua.
- Transportasi untuk rujukan dengan ambulans. Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.
- Pasien yang memerlukan pengawasan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten.
- Pemantauan kondisi pasien, rujukan dan rujuk balik ke puskesmas di wilayah RS terkait surveilans pasien maupun kebutuhan observasi selanjutnya setelah perawatan di FKRTL.

ALUR RUJUKAN HEPATITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGI



FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (PUSKESMAS/ KLINIK /DOKTER PRAKTIK MANDIRI) Menemukan pasien anak ≤ 16 Tahun dengan gejala prodromal (pre Ikterik):

1. Demam
2. Mual/Muntah
3. Sakit perut akut
4. Diare akut
5. Lesu/Malaise
6. Myalgia/ Arthralgia
7. Disertai atau tidak disertai keluhan respirasi
8. Disertai atau tidak disertai dengan gejala ikterus (Stadium Ikterik) atau penurunan kesadaran/ Kejang

Tidak mampu melakukan pemeriksaan SGPT (ALT) dan SGOT (AST)

Mampu melakukan pemeriksaan SGPT (ALT) dan SGOT (AST)

RUJUKAN DI UTAMAKAN MENGGUNAKAN SISROUTE

SGPT dan atau SGOT > 500 U/L

SGPT dan SGOT < 500 U/L

Observasi SGPT dan SOGT berkala dan tatalaksana



RUJUK KE RUMAH SAKIT:

- Mampu melakukan monitoring dan tatalaksana terapi
- Mampu melakukan pemeriksaan laboratorium atau merujuk ke laboratorium klinik pemeriksaan SPGT dan SOGT, IgM anti -HAV, HbsAg, IgM anti-HBc, Anti HCV atau HCV RNA

Tanpa Penurunan Kesadaran

PROBABLE HEPTITIS AKUT UNKNOW ETIOLOGY

Dengan Penurunan Kesadaran

INR < 2

INR ≥ 2

INR > 2

INR < 2

Rawat Ruang Isolasi /HCU

HEPATITIS FULMINAN

- Rawat di Ruang PICU atau
- Rujuk ke RS Fasilitas PICU

Rawat Ruang Isolasi /HCU

Penegakan Diagnosis dan Tatalaksana Terapi Berpedoman Pada Rekomendasi Organisasi Profesi / IDAI

Terapi Plasmapheresis (*Therapy Plasma Exchange*) Dapat dirujuk Ke Rumah Sakit Vertikal, Rumah sakit rujukan Nasional, dan rumah sakit lain yang sudah memiliki mesin Apheris

DAFTAR PUSTAKA

Masyarakat Agar Waspada Setelah 3 Pasien Anak Dengan Hepatitis Akut Meninggal Dunia (2022), from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilimedia/20220501/3939769/masyarakat-agar-waspada-setelah-3-pasien-anak-dengan-hepatitis-akut-meninggal-dunia/>

Waspada! Hepatitis Misterius Akut Sebabkan 3 Anak Meninggal, Ini Gejalanya (2022), from: <https://kesehatan.kontan.co.id/news/waspada-hepatitis-misterius-akut-sebabkan-3-anak-meninggal-ini-gejalanya>

SE Dirjen P2P Nomor: HK.02.02/C/2515/2022

<https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/hepatitis-akut>

<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/kasus-hepatitis-akut-yang-tidak-diketahui-etiloginya-acute-hepatitis-of-unknown-aetiology>

Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani Pasien COVID-19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Available at https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Pedoman-Pengelolaan-Limbah-FasyankesCovid-19_1571.pdf