

LAMPIRAN 1

Penelitian yang Telah Ditelaah Mengenai *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	J.M. Abduljali & B. M. Abduljali	Epidemiology , Genome and Clinical Features of The Pandemic SARS-CoV-2: a recent view	Menjelaskan epidimiologi, genom, dan fitur klinis pada SARS-CoV-2	Telaah jurnal maupun penelitian mengenai SARS-CoV-2	Episentrum SARS-CoV-2 secara global diperkirakan akan berlipat ganda terutama di negara-negara miskin. Analisis genomik, virologis, dan medis sedang mengalami kemajuan dalam langkah yang belum pernah terjadi sebelumnya. Analisis semacam itu diharapkan berkontribusi pada pemahaman epidemiologi, patogenesis, pengobatan, dan pencegahan. Definisi kasus yang dicurigai diharapkan dapat direvisi setiap saat, oleh karena itu, staf medis dan ahli epidemiologi harus terus diperbarui untuk kontrol pandemi yang lebih baik. Selain itu, mereka juga sangat disarankan untuk menggunakan langkah-langkah perlindungan karena mereka berisiko populasi karena paparan infeksi nosokomial. Manifestasi klinis bervariasi secara luas dan ringan atau kasus asimtomatik mungkin tidak mencari perawatan medis dan pergi skenario transmisi tidak terdeteksi dan memperburuk. Rute yang tepat dari patogenesis, transmisi dan dinamika pandemi SARS-CoV-2 sedang diselidiki secara intensif. Sampai sekarang,

- 2 Muhamma d Adnan Shereen, Sulaiman Khan, Abeer Kazmi, Nadia Bashir, Rabeea Siddique COVID-19 Infection: Orgin, Transmission, and Characteristic of Human Menjelaskan mengenai karakteristik, transmisi pada COVID-19 Telaah jurnal dan penelitian mengenai COVID-19

langkah-langkah kesehatan masyarakat klasik dan intervensi kontrol adalah satu-satunya cara untuk memerangi pandemi SARS-CoV-2.

Sumber zoonotik SARS-CoV-2 tidak dikonfirmasi, namun, analisis berbasis urutan menyarankan kelelawar sebagai reservoir utama. Rekombinasi DNA ditemukan terlibat pada spike glikoprotein yang menggunakan berbagai macam SARS-CoV (CoVZXC21 atau CoVZC45) dengan RBD dari CoV Beta lain, sehingga dapat menjadi alasan penularan lintas spesies dan infeksi yang cepat. Menurut pohon filogenetik, SARS-CoV lebih dekat dengan CoV kelelawar mirip SARS. Sampai sekarang, tidak ada perawatan klinis yang menjanjikan atau strategi pencegahan yang telah dikembangkan terhadap virus korona manusia. Namun, para peneliti sedang bekerja untuk mengembangkan strategi terapi yang efisien untuk mengatasi virus corona baru. Berbagai antivirus spektrum luas yang sebelumnya digunakan untuk melawan influenza, SARS dan koronavirus MERS telah dievaluasi baik sendiri atau dalam kombinasi untuk mengobati pasien COVID-19, model tikus, dan isolat klinis. Remdesivir,

- 3 Waleed Alhazzani, Morten Hylander Mallor, Yaseen M. Arabi, Mark Loeb, Michelle Ng Gong, Eddy Fan, Simon Oczkowski, Mitchell M. Levy, Lennie Derde, Surviving Sepsis Campaignn : Guidelines On The Management of Critically Ill Adults With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2 Kami membentuk panel yang terdiri dari 36 ahli dari 12 negara. Semua anggota panel mengisi formulir pengungkapan konflik kepentingan Organisasi Kesehatan Dunia. Panel mengusulkan 53 pertanyaan yang relevan dengan manajemen COVID - 19 di ICU. Kami mencari literatur untuk bukti langsung dan tidak

Lopinavir, Ritonavir, dan Oseltamivir secara signifikan memblokir infeksi COVID-19 pada pasien yang terinfeksi. Ada banyak perusahaan yang bekerja untuk pengembangan vaksin SARS-CoV-2 yang efektif, seperti Moderna Therapeutics, Inovio Pharmaceuticals, Novavax, Vir Biotechnology, Stermirna Therapeutics, Johnson & Johnson, VIDO-InterVac, GeoVax-BravoVax, Clover Biopharmaceuticals, CureVac, dan Codagenix.

Panel Surviving Sepsis Campaign COVID-19 mengeluarkan 54 pernyataan, 4 diantaranya adalah pernyataan praktik terbaik, 9 merupakan rekomendasi kuat, dan 35 adalah rekomendasi lemah. Tidak ada rekomendasi yang diberikan untuk 6 pertanyaan. Topiknya adalah: (1) pengendalian infeksi, (2) diagnosis dan spesimen laboratorium, (3) dukungan hemodinamik, (4) dukungan ventilasi, dan (5) terapi COVID-19.

Amy
Dzierba,
Bin Du,
Michael
Aboodi,
Hannah
Hunsch,
Maurizio
Cecconi,
Younsuck
koh,
Daniel S.
Chertow,
Karthryn
Maitland,
Fayez
Alshamsi,
Emil
Belley-
Cote,
Massimili
ano
Greco,
matthew
Laundy,
Jill S.
Morgan,
Josef
Keseciogl
u, Allision

panduan
mendesak untuk
dokter yang
merawat pasien
yang paling
sakit

langsung pada
manajemen COVID-
19 pada pasien yang
sakit kritis di ICU.
Kami
mengidentifikasi
ulasan sistematis
yang relevan dan
terbaru pada sebagian
besar pertanyaan
yang berkaitan
dengan perawatan
suportif. Kami
menilai kepastian
dalam bukti
menggunakan
pendekatan Penilaian,
Penilaian,
Pengembangan dan
Evaluasi (GRADE),
kemudian
menghasilkan
rekomendasi
berdasarkan
keseimbangan antara
manfaat dan bahaya,
implikasi sumber
daya dan biaya,
ekuitas, dan
kelayakan.

McGeer,
 Leonardo
 Mermel,
 Manoi J.
 Mammen,
 Paul E.
 Alexander
 , Amy
 Arrington
 , John E.
 Centofanti
 , Giuseppe
 Citerio,
 Bandar
 Baw, Ziad
 A.
 Memish,
 Naomi
 Hammond
 , Frederick
 G.Hayden,
 Laura
 Evans
 And
 Andrew
 Rhodes

Rekomendasi bisa
 kuat atau lemah, atau
 dalam bentuk
 rekomendasi praktik
 terbaik

4 Matt Arentz, Eric Yim, Lindy Characteristic s and Outcomes of 21 Critically kami menggambar n presentasi klinis, Pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 yang dikonfirmasi positif dengan Sebanyak 21 kasus dimasukkan (usia rata-rata, 70 tahun [kisaran, 43-92 tahun]; 52% laki-laki). Komorbiditas teridentifikasi dalam 18 kasus (86%), dengan penyakit

<p>Klaff, Sharukh Lokhandwala, Francis X. Riedo, Maria Chong, Melissa Lee</p>	<p>Ill Patients With COVID-19 in Washington State</p>	<p>karakteristik, dan hasil dari kasus insiden COVID-19 yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) di Rumah Sakit Evergreen untuk menginformasikan dokter lain yang merawat pasien yang sakit kritis dengan COVID-19</p>	<p>pengujian reaksi berantai polimerase dari sampel nasofaring) dirawat di ICU di Rumah Sakit Evergreen antara 20 Februari 2020, dan 5 Maret 2020, dimasukkan. Rumah Sakit Evergreen adalah rumah sakit umum dengan 318 tempat tidur dengan ICU 20 tempat tidur yang melayani sekitar 850000 penduduk kabupaten King dan Snohomish di Negara Bagian Washington. Sebelum pengumpulan data, pengabaian diperoleh dari dewan peninjau kelembagaan Evergreen Healthcare. Data pasien yang tidak dikenal dikumpulkan dan dianalisis menggunakan Stata</p>	<p>ginjal kronis dan gagal jantung konversif menjadi yang paling umum. Gejala awal termasuk sesak napas (76%), demam (52%), dan batuk (48%) (Tabel 1). Rata-rata timbulnya gejala sebelum datang ke rumah sakit adalah 3,5 hari, dan 17 pasien (81%) dirawat di ICU kurang dari 24 jam setelah masuk rumah sakit. Radiografi dada abnormal diamati pada 20 pasien (95%) saat masuk. Temuan yang paling umum pada radiografi awal adalah bilateral nodular opacities (11 pasien [52%]) dan kekeruhan kaca (10 [48%])</p>
---	---	---	--	---

				versi 15.1 (StataCorp). Pengujian laboratorium ditinjau pada saat masuk ICU dan pada hari ke-5. Rontgen dada ditinjau oleh seorang intensiv dan ahli radiologi. Data hasil pasien dievaluasi setelah 5 hari atau lebih perawatan ICU atau pada saat kematian. Tidak ada analisis untuk signifikansi statistik dilakukan mengingat sifat deskriptif penelitian.	
5	Hua Cai	Sex Difference and Smoking Predisposition In Patients With COVID-19	-	-	Wabah penyakit coronavirus baru 2019 (COVID-19) dengan cepat berubah menjadi pandemi. Meskipun penyakit ini sekarang lebih baik terkandung di Cina, 32.702 kasus tetap pada 2 Maret 2020. 10.566 kasus dan 166 kematian di luar Cina telah dilaporkan pada 3 Maret (laporan situasi WHO 43), yang merupakan peningkatan besar dari 2918 kasus dan 44 kematian dilaporkan pada 26 Februari (laporan situasi WHO 37).

Kemajuan pesat telah dibuat dengan reagen diagnostik (mis., Deteksi asam nukleat dan deteksi IgM atau IgG, atau keduanya), repurposing obat (misalnya, remdesivir dan klorokuin), dan produksi vaksin. Studi tentang biologi infeksi virus dan manajemen klinis penyakit ini juga telah dipublikasikan, beberapa di antaranya telah menunjukkan bahwa perbedaan prevalensi dan keparahan penyakit COVID-19 berhubungan dengan jenis kelamin, dan merokok terkait dengan ekspresi ACE2 yang lebih tinggi (reseptor). untuk sindrom pernafasan akut yang parah coronavirus 2 [SARS-CoV-2]), sehingga mungkin juga menjadi faktor. Satu studi (pracetak), 1 menggunakan sel tunggal sequencing, menemukan bahwa ekspresi ACE2 lebih dominan pada pria Asia, yang mungkin menjadi alasan untuk prevalensi COVID-19 yang lebih tinggi pada subkelompok pasien ini dibandingkan pada wanita dan pasien dari etnis lain. Satu studi terhadap 140 pasien dengan COVID-19 di Cina, 2 menemukan distribusi jenis kelamin yang sama; sedangkan, dalam studi pasien yang sakit kritis, 3 lebih banyak pria yang terkena (67%) daripada wanita. Dalam laporan terbaru 4 dari 1099 pasien dengan

COVID-19 dari 552 rumah sakit di 30 provinsi di China, 58% pasien adalah laki-laki. Secara keseluruhan, data ini tampaknya mengindikasikan bahwa mungkin ada kecenderungan jenis kelamin terhadap COVID-19, dengan laki-laki lebih rentan terkena dampak. Kecenderungan jenis kelamin ini mungkin terkait dengan tingkat merokok yang jauh lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita di Cina (288 juta pria vs 12,6 juta wanita adalah perokok pada 2018). Dari catatan, satu studi (pracetak) 5 menemukan bahwa meskipun ekspresi ACE2 tidak berbeda secara signifikan antara orang Asia dan orang kulit putih, pria dan wanita, atau subkelompok yang berusia lebih tua dan lebih muda dari 60 tahun, itu secara signifikan lebih tinggi pada perokok etnis Asia saat ini daripada orang Asia bukan perokok; Meskipun tidak ditemukan perbedaan antara perokok dan bukan perokok yang berkulit putih. Meskipun demikian, literatur saat ini tidak mendukung merokok sebagai faktor predisposisi pada pria atau subkelompok untuk infeksi SARS-CoV-2. Dalam studi oleh Zhang dan rekan, 2 hanya 1 · 4% dari pasien adalah perokok saat ini, meskipun jumlah ini jauh lebih

6 B. Cao, Y. A Trial of Belum ada Kami melakukan uji
Wang, D. Lopinavir– terapi yang coba secara acak,
Wen, W. Ritonavir in terbukti efektif terkontrol, label
Liu, Jingli Adults untuk terbuka yang
Wang, G. Hospitalized pengobatan melibatkan pasien
Fan, L. with Severe penyakit parah dewasa yang dirawat
Ruan, B. Covid-19 yang di rumah sakit
Song, Y. disebabkan oleh dengan infeksi
Cai, M. SARS-CoV-2 SARS-CoV-2 yang
Wei, X. dikonfirmasi, yang
Li, J. Xia, menyebabkan
N. Chen, penyakit pernapasan
J. Xiang, Covid-19, dan
T. Yu, T. saturasi oksigen
Bai, X. (Sao2) 94% atau
Xie, L. kurang saat mereka

tinggi pada 12,6% dalam studi oleh Guan dan rekan. Proporsi yang relatif kecil dari perokok saat ini di masing-masing dua studi ini dibandingkan dengan proporsi subkelompok laki-laki, tidak ada kesimpulan yang dapat ditarik. Dengan lebih banyak kasus yang diperiksa dari berbagai latar belakang etnis dan genetik di seluruh dunia, variasi ekspresi ACE2 dapat dianalisis dan dibandingkan dengan lebih baik untuk menentukan apakah itu berkontribusi terhadap kerentanan terhadap COVID-19 di seluruh subkelompok yang berbeda.

Sebanyak 199 pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 yang dikonfirmasi laboratorium menjalani pengacakan; 99 ditugaskan untuk kelompok lopinavir-ritonavir, dan 100 ditugaskan ke kelompok perawatan standar. Pengobatan dengan lopinavir-ritonavir tidak dikaitkan dengan perbedaan dari perawatan standar pada saat itu dengan peningkatan klinis (rasio bahaya untuk peningkatan klinis, 1,24; interval kepercayaan 95% [CI], 0,90-1,72). Mortalitas pada 28 hari adalah serupa pada kelompok lopinavir-ritonavir dan kelompok perawatan standar (19,2% vs 25,0%; perbedaan, .85,8 poin persentase; 95% CI, -17,3 hingga 5,7).

Zhang, C.
Li,
Y. Yuan,
H. Chen,
Huadong
Li, H.
Huang, S.
Tu, F.
Gong, Y.
Liu, Y.
Wei, C.
Dong, F.
Zhou, X.
Gu, J. Xu,
Z. Liu, Y.
Zhang,
Hui Li, L.
Shang, K.
Wang, K.
Li, X.
Zhou, X.
Dong, Z.
Qu, S. Lu,
X. Hu, S.
Ruan, S.
Luo, J.
Wu, L.
Peng, F.
Cheng, L.
Pan, J.

bernapas ambien udara atau rasio tekanan parsial oksigen (P_{aO_2}) dengan fraksi oksigen terinspirasi (F_{iO_2}) kurang dari 300 mm Hg. Pasien secara acak diberikan rasio 1: 1 untuk menerima lopinavir-ritonavir (masing-masing 400 mg dan 100 mg) dua kali sehari selama 14 hari, di samping perawatan standar, atau perawatan standar saja. Titik akhir primer adalah waktu untuk perbaikan klinis, yang didefinisikan sebagai waktu dari pengacakan untuk peningkatan dua poin pada skala ordinal tujuh kategori atau keluar dari rumah sakit, mana yang lebih dulu.

Persentase pasien dengan viral load yang terdeteksi pada berbagai titik waktu adalah serupa. Dalam analisis intention-to-treat analysis, lopinavir-ritonavir menyebabkan waktu rata-rata untuk perbaikan klinis yang lebih pendek 1 hari daripada yang diamati dengan perawatan standar (rasio bahaya, 1,39; 95% CI, 1,00-1,91). Efek samping gastrointestinal lebih umum pada kelompok lopinavir-ritonavir, tetapi efek samping serius lebih umum pada kelompok perawatan standar. Pengobatan Lopinavir-ritonavir dihentikan lebih awal pada 13 pasien (13,8%) karena efek samping

Zou, C.
 Jia, Juan
 Wang, X.
 Liu, S.
 Wang, X.
 Wu, Q.
 Ge, J. He,
 H. Zhan,
 F. Qiu, L.
 Guo, C.
 Huang, T.
 Jaki, F.G.
 Hayden,
 P.W.
 Horby, D.
 Zhang,
 and C.
 Wang

- 7 Jun Chen Clinical Studi pada Dalam penelitian Sebagian besar kasus COVID-19 ringan.
 a , progression of penyakit retrospektif, pusat Pola perkembangan klinis menunjukkan
 Tangkai patients with coronavirus tunggal ini, kami bahwa kontrol awal replikasi virus dan
 Qi a , Li COVID-19 in novel 2019 memasukkan kasus penerapan terapi yang diarahkan pada
 Liu a , Shanghai, (COVID-19) COVID-19 yang host pada tahap selanjutnya sangat
 Yun Ling China umumnya dikonfirmasi dari 20 penting untuk meningkatkan prognosis
 b , terbatas pada Januari hingga 6 CVOID-19
 Zhiping deskripsi Februari 2020 di
 Qian c , epidemiologi Shanghai. Tanggal
 Tao Li d , dan akhir dari tindak
 Feng Li e , karakteristik lanjut adalah 25

Qingnian
Xu f ,
Yuyi
Zhang c ,
Shuibao
Xu a ,
Zhigang
Song g ,
Yigang
Zeng h ,
Yinzhong
Shen a ,
Yuxin Shi
i , Tongyu
Zhu h , *,
Hongzhou
Lu b

klinis awal. Februari 2020. Hasil:
Kami Dari 249 pasien yang
menginvestigasi terdaftar, usia rata-
progresi rata adalah 51 tahun,
temporal pada dan 126 (50,6%)
pasien dengan adalah laki-laki.
COVID-19 Durasi dari timbulnya
gejala sampai rawat
inap adalah 4 (2-7)
hari pada pasien
bergejala. Demam
terjadi pada 235
(94,3%) pasien.
Sebanyak 215
(86,3%) pasien telah
dipulangkan setelah
16 (12-20) hari
dirawat di rumah
sakit. Perkiraan
durasi rata-rata
demam pada semua
pasien dengan
demam adalah 10
hari (95 interval
rahasia [CI]: 8-11
hari) setelah
timbulnya gejala.
Pasien yang
dipindahkan ke unit
perawatan intensif

(ICU) memiliki durasi demam yang secara signifikan lebih lama dibandingkan dengan mereka yang tidak di ICU (31 hari vs 9 hari setelah timbulnya gejala, masing-masing, $P < 0,0001$). Pembesaran radiologis dari gambar awal diamati pada 163 (65,7%) pasien pada hari ke 7 setelah timbulnya gejala. 154 (94,5%) dari pasien ini menunjukkan peningkatan radiologis pada hari ke-14. Durasi rata-rata untuk tes PCR reverse-transcriptase negatif dari sampel saluran pernapasan atas adalah 11 hari (95 CI: 10-12 hari). Viral clearance lebih mungkin ditunda

- pada pasien di ICU daripada mereka yang tidak di ICU ($P < 0,01$). Dalam analisis logistik multivariat, usia (Odds ratio [OR] = 1,06) dan jumlah CD4 (OR = 0,55 per 100 sel / ul peningkatan) secara independen terkait dengan penerimaan ICU
- 8 W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, C. Ou, J. He, L. Liu, H. Shan, C. Lei, D.S.C. Hui, B. Du, L. Li, G. Zeng, K.-Y. Yuen, R. Chen, C. Tang, T. Wang, P. Clinical Characteristic s of Coronavirus Disease 2019 in China Sejak Desember 2019, ketika penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) muncul di kota Wuhan dan menyebar dengan cepat ke seluruh China, data telah diperlukan mengenai karakteristik klinis pasien yang terkena dampak Kami mengekstraksi data mengenai 1099 pasien dengan Covid-19 yang dikonfirmasi laboratorium dari 552 rumah sakit di 30 provinsi, daerah otonom, dan kota di Cina daratan hingga 29 Januari 2020. Titik akhir komposit utama adalah masuk ke unit perawatan intensif (ICU), penggunaan ventilasi mekanis, atau kematian Usia rata-rata pasien adalah 47 tahun; 41,9% pasien adalah perempuan. Titik akhir komposit primer terjadi pada 67 pasien (6,1%), termasuk 5,0% yang dirawat di ICU, 2,3% yang menjalani ventilasi mekanik invasif, dan 1,4% yang meninggal. Hanya 1,9% dari pasien memiliki riwayat kontak langsung dengan satwa liar. Di antara yang bukan penduduk Wuhan, 72,3% memiliki kontak dengan penduduk Wuhan, termasuk 31,3% yang telah mengunjungi kota. Gejala yang paling umum adalah demam (43,8% saat masuk dan 88,7% selama rawat inap) dan batuk (67,8%). Diare jarang terjadi (3,8%). Periode inkubasi rata-rata adalah 4 hari (rentang

Chen, J.
 Xiang, S.
 Li, Jin-lin
 Wang, Z.
 Liang, Y.
 Peng, L.
 Wei, Y.
 Liu, Ya-
 hua Hu, P.
 Peng,
 Jian-ming
 Wang, J.
 Liu, Z.
 Chen, G.
 Li, Z.
 Zheng, S.
 Qiu, J.
 Luo, C.
 Ye, S.
 Zhu, and
 N. Zhong

9 Chaolin
 Huang*,
 Yeming
 Wang*,
 Xingwang
 Li*, Lili
 Ren*,
 Jianping
 Zhao*, Yi

Clinical
 features of
 patients
 infected with
 2019 novel
 coronavirus in
 Wuhan, China

Sekelompok
 kasus
 pneumonia
 baru-baru ini di
 Wuhan, Cina,
 disebabkan oleh
 betacoronavirus
 novel,
 coronavirus

Semua pasien dengan
 dugaan 2019-nCoV
 dirawat di rumah
 sakit yang ditunjuk di
 Wuhan. Kami secara
 prospektif
 mengumpulkan dan
 menganalisis data
 pada pasien dengan

interkuartil, 2 hingga 7). Saat masuk, opacity ground-glass adalah temuan radiologis yang paling umum pada chest computed tomography (CT) (56,4%). Tidak ada kelainan radiografi atau CT yang ditemukan pada 157 dari 877 pasien (17,9%) dengan penyakit nonsevere dan pada 5 dari 173 pasien (2,9%) dengan penyakit parah. Limfositopenia hadir pada 83,2% pasien saat masuk

Pada 2 Januari 2020, 41 pasien dirawat di rumah sakit telah diidentifikasi memiliki infeksi 2019-nCoV yang dikonfirmasi laboratorium. Sebagian besar pasien yang terinfeksi adalah laki-laki (30 [73%] dari 41); kurang dari setengahnya memiliki penyakit yang mendasarinya (13 [32%]), termasuk diabetes (delapan [20%]), hipertensi (enam [15%]), dan penyakit

Hu*, Li
Zhang,
Guohui
Fan,
Jiuyang
Xu,
Xiaoying
Gu,
Zhenshun
Cheng,
Ting Yu,
Jiaan Xia,
Yuan Wei,
Wenjuan
Wu,
Xuelei
Xie, Wen
Yin, Hui
Li, Min
Liu, Yan
Xiao,
Hong
Gao, Li
Guo,
Jungang
Xie,
Guangfa
Wang,
Rongmen
g Jiang,

novel 2019
(2019-nCoV).
Kami
melaporkan
karakteristik
epidemiologis,
klinis,
laboratorium,
dan radiologis
serta
pengobatan dan
hasil klinis
pasien ini

infeksi 2019-nCoV
yang dikonfirmasi
oleh laboratorium
dengan RT-PCR real-
time dan sequencing
generasi berikutnya.
Data diperoleh
dengan formulir
pengumpulan data
standar yang
dibagikan oleh WHO
dan Konsorsium
Infeksi Parah Akut
Internasional dan
Muncul dari catatan
medis elektronik.
Para peneliti juga
secara langsung
berkomunikasi
dengan pasien atau
keluarga mereka
untuk memastikan
data epidemiologis
dan gejala. Hasil juga
dibandingkan antara
pasien yang telah
dirawat di unit
perawatan intensif
(ICU) dan mereka
yang tidak

kardiovaskular (enam [15%]). Usia rata-rata adalah 49 · 0 tahun (IQR 41 · 0–58 · 0). 27 (66%) dari 41 pasien telah terpapar ke pasar makanan laut Huanan. Satu kluster keluarga ditemukan. Gejala umum pada awal penyakit adalah demam (40 [98%] dari 41 pasien), batuk (31 [76%]), dan mialgia atau kelelahan (18 [44%]); gejala yang kurang umum adalah produksi dahak (11 [28%] dari 39), sakit kepala (tiga [8%] dari 38), hemoptisis (dua [5%] dari 39), dan diare (satu [3%] dari 38). Dyspnoea berkembang pada 22 (55%) dari 40 pasien (waktu rata-rata dari onset penyakit menjadi dyspnoea 8 · 0 hari [IQR 5 · 0–13 · 0]). 26 (63%) dari 41 pasien menderita limfopenia. Semua 41 pasien memiliki pneumonia dengan temuan abnormal pada CT dada. Komplikasi termasuk sindrom gangguan pernapasan akut (12 [29%]), RNAemia (enam [15%]), cedera jantung akut (lima [12%]) dan infeksi sekunder (empat [10%]). 13 (32%) pasien dirawat di ICU dan enam (15%) meninggal. Dibandingkan dengan pasien non-ICU, pasien ICU memiliki kadar IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A, dan TNF α plasma yang lebih tinggi

- Zhanchen
g Gao, Qi
Jin,
Jianwei
Wang†,
Bin Cao†
- 10 Stephen A. Lauer, MS, PhD*; Kyra H. Grantz, BA*; Qifang Bi, MHS; Forrest K. Jones, MPH; Qulu Zheng, MHS; Hannah R. Meredith, PhD; Andrew S. Azman, PhD; Nicholas G. Reich, PhD; and
- The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application
- Untuk memperkirakan lamanya masa inkubasi COVID-19 dan menggambarkan implikasi kesehatan publiknya
- Analisis gabungan dari kasus COVID-19 yang dikonfirmasi yang dilaporkan antara 4 Januari 2020 dan 24 Februari 2020
- Ada 181 kasus yang dikonfirmasi dengan paparan yang dapat diidentifikasi dan jendela onset gejala untuk memperkirakan periode inkubasi COVID-19. Masa inkubasi rata-rata diperkirakan 5,1 hari (95% CI, 4,5 hingga 5,8 hari), dan 97,5% dari mereka yang mengalami gejala akan melakukannya dalam 11,5 hari (CI, 8,2 hingga 15,6 hari) infeksi. Perkiraan ini menyiratkan bahwa, di bawah asumsi konservatif, 101 dari setiap 10.000 kasus (persentil ke-99, 482) akan mengalami gejala setelah 14 hari pemantauan aktif atau karantina

- Justin Lessler, PhD
- 11 Youlin Long, Tengyue Hu, Liqin Liu, Rui Chen, Qiong Gou, Liu Yang, Yifan Cheng Jin Huang, Liang Du
- Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis
- Meta analisis sebelumnya menyimpulkan bahwa tidak ada bukti yang cukup untuk menentukan efek respirator N95. Kami bertujuan untuk menilai efektivitas respirator N95 dibandingkan masker bedah untuk pencegahan influenza dengan mengumpulkan uji coba terkontrol secara acak (RCT). Metode
- Kami mencari PubMed, EMBase, dan The Cochrane Library dari awal hingga 27 Januari 2020 untuk mengidentifikasi ulasan sistematis yang relevan. RCT yang dimasukkan dalam tinjauan sistematis diidentifikasi. Kemudian kami mencari RCT yang diterbitkan terbaru dari tiga database di atas dan mencari ClinicalTrials.gov untuk RCT yang tidak diterbitkan. Dua pengulas secara independen mengekstraksi data dan menilai risiko bias. Meta-analisis dilakukan untuk
- Total enam RCT yang melibatkan 9.171 peserta dimasukkan. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam mencegah influenza yang dikonfirmasi laboratorium (RR = 1,09, 95% CI 0,92-1,28, P > 0,05), infeksi virus pernapasan yang dikonfirmasi laboratorium (RR = 0,89, 95% CI 0,70-1,11), infeksi saluran pernafasan yang dikonfirmasi laboratorium (RR = 0,74, 95% CI 0,42-1,29) dan penyakit yang mempengaruhi influen (RR = 0,61, 95% CI 0,33-1,14) menggunakan respirator N95 dan masker bedah. Meta-analisis menunjukkan efek perlindungan respirator N95 terhadap kolonisasi bakteri yang dikonfirmasi laboratorium (RR = 0,58, 95% CI 0,43-0,78)

- menghitung estimasi yang dikumpulkan dengan menggunakan perangkat lunak RevMan 5.3
- 12 Qingxian Cai, Minghui Yang, Dongjing Liu, Jun Chen, Dan Shu, Junxia Xia, Xuejiao Liao, Yuanbo Gu, Qiue Cai, Yang Yang, Chenguan Shen, Xiaoheli, Ling Peng, Deliang Huang, Jing Zhang, Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study
- Dalam studi ini, kami melakukan evaluasi komprehensif dari kemanjuran klinis pengobatan untuk pasien COVID-19 di The Rumah Sakit Orang Ketiga Shenzhen. Kami bertujuan untuk membandingkan efek klinis FPV dan LPV / RTV pada pasien COVID-19. Temuan ini akan membantu memberikan panduan untuk
- Untuk situasi epidemi spesifik COVID-19, kami memilih untuk melakukan studi kontrol label terbuka non-acak di ruang isolasi pusat penelitian klinis nasional untuk penyakit menular (Rumah Sakit Orang Ketiga Shenzhen), Shenzhen, Cina. Dari 30 Januari hingga 14 Februari 2020, pasien yang dikonfirmasi laboratorium dengan COVID-19 diperiksa secara berurutan, dan pasien yang memenuhi syarat dimasukkan dalam kelompok FPV dalam penelitian ini. Pasien yang awalnya diobati
- Dari 30 Januari, 56 pasien dengan COVID-19 yang dikonfirmasi di laboratorium disaring, 35 di antaranya memenuhi syarat untuk FPV lengan studi. Sebanyak 91 pasien COVID-19 yang dikonfirmasi laboratorium yang telah memulai pengobatan dengan LPV / RTV antara 24 Januari dan 30 Januari 2020 disaring, 45 di antaranya memenuhi syarat untuk kelompok kontrol dari penelitian ini. Semua pasien yang terdaftar menyelesaikan terapi dan ditindaklanjuti selama 14 hari setelah pengobatan dimulai (Gbr. 2). Semua karakteristik dasar dibandingkan antara kelompok FPV dan kontrol. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1, tidak ada perbedaan yang signifikan antara karakteristik dasar dari kedua kelompok

Shurong
Zhang,
Fuxiang
Wang,
Jiaye Liu,
Li Chen,
Shuyan
Chen,
Zhaoqin
Wang,
Zheng
Zhang,
Ruiyuan
Cao, Wu
Zhong,
Yingxia
Liu, Lei
Liu

perawatan klinis
infeksi SARS-
CoV-2.

dengan terapi
antivirus dengan LPV
/ RTV dari 24 Januari
hingga 30 Januari
2020 disaring, dan
pasien yang
memenuhi syarat
dimasukkan dalam
kelompok kontrol
penelitian. Penelitian
ini dilakukan sesuai
dengan pedoman
Deklarasi Helsinki
dan prinsip-prinsip
praktik klinis yang
baik, dan telah
disetujui oleh komite
etika Rumah Sakit
Rakyat Ketiga
Shenzhen (No. 2020-
002-02). Informed
consent tertulis
diperoleh dari semua
pasien. Penelitian ini
dilaporkan sesuai
dengan pedoman
Standar Pelaporan
Percobaan
Konsolidasi dan telah
didaftarkan pada

- | | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 13 | Lewis J. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel A Randomized Clinical Trial
Brown, PhD;
Derek A. T. Cummings, PhD;
Charlotte A. Gaydos, MD;
Jenna G. Los, MLA;
Amanda E. Krosche, BS; | Untuk membandingkan efek respirator N95 vs masker medis untuk pencegahan influenza | Registri Percobaan Klinis Tiongkok
Sebuah studi efektivitas pragmatik cluster acak dilakukan di 137 lokasi penelitian rawat jalan di 7 pusat medis AS antara September 2011 dan Mei 2015, dengan tindak lanjut akhir pada Juni 2016. Setiap tahun selama 4 tahun, selama periode 12 minggu puncak penyakit pernapasan akibat virus , pemasangan tempat rawat jalan (cluster) di masing-masing pusat dicocokkan dan secara acak ditugaskan ke respirator N95 atau kelompok masker medis | Di antara 2862 peserta yang diacak (usia [SD], 43 [11,5] tahun; 2369 [82,8%]) perempuan), 2371 menyelesaikan penelitian dan menyumbang 5180 HCP-musim. Ada 207 kejadian infeksi influenza yang dikonfirmasi laboratorium (8,2% dari HCP-musim) pada kelompok respirator N95 dan 193 (7,2% dari HCP-musim) dalam kelompok masker medis (perbedaan, 1,0%, [95% CI, .50,5 % to 2.5%]; P = .18) (rasio odds yang disesuaikan [OR], 1.18 [95% CI, 0.95-1.45]). Ada 1556 kejadian penyakit pernapasan akut pada kelompok respirator vs 1711 pada kelompok topeng (perbedaan, -21,9 per 1000 HCP-musim [95% CI, -48,2 hingga 4,4]; P = 0,10); 679 infeksi pernapasan yang terdeteksi laboratorium pada kelompok respirator vs 745 pada kelompok topeng (perbedaan, -8,9 per 1000 HCP-musim, [95% CI, -33,3 hingga 15,4]; P = 0,47); 371 kejadian penyakit pernapasan yang dikonfirmasi laboratorium dalam kelompok respirator vs 417 pada kelompok masker (perbedaan, .68,6 per 1000 HCP-musim [95% CI, -28,2 hingga 10,9]; P = 0,39); dan 128 kejadian |
|----|---|--|---|--|

Cynthia L. Gibert, MD; Geoffrey J. Gorse, MD; Ann-Christine Nyquist, MD; Nicholas G. Reich, PhD; Maria C. Rodriguez-Barradas, MD; Connie Savor Price, MD; Trish M. Perl, MD

penyakit serupa influenz pada kelompok respirator vs 166 pada kelompok masker (perbedaan, -11,3 per 1000 HCP-musim [95% CI, -23,8 hingga 1,3]; P = 0,08). Dalam kelompok respirator, 89,4% peserta melaporkan "selalu" atau "kadang-kadang" memakai perangkat yang ditugaskan vs 90,2% dalam kelompok masker.

- 14 Sana Salehi, Aidin Abedi, Sudheer Balakrishnan, Ali Gholamre Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients Informasi yang tersedia tentang fitur CT penyakit coronavirus novel 2019 (COVID-19) tersebar di Artikel ini termasuk pencarian literatur sistematis PubMed, Embase (Elsevier), Google Cendekia, dan basis data Organisasi Kesehatan Dunia Fitur COVID-19 yang diketahui pada CT awal termasuk multilobar bilateral ground-glass opacification (GGO) dengan distribusi perifer atau posterior, terutama di lobus bawah dan lebih jarang di lobus tengah kanan. Presentasi awal pencitraan atipikal dari kekeruhan konsolidasi yang ditumpangkan pada GGO dapat

zanezhad

berbagai
publikasi, dan
tinjauan
literatur yang
kohesif belum
disusun

ditemukan dalam sejumlah kecil kasus, terutama pada populasi lansia. Penebalan septum, bronkiektasis, penebalan pleura, dan keterlibatan subpleural adalah beberapa temuan yang kurang umum, terutama pada tahap akhir penyakit. Efusi pleura, efusi perikardial, limfadenopati, kavitasi, tanda halo CT, dan pneumotoraks jarang terjadi tetapi dapat dilihat dengan perkembangan penyakit. CT tindak lanjut pada tahap menengah penyakit menunjukkan peningkatan jumlah dan ukuran GGO dan transformasi progresif GGO menjadi kekeruhan konsolidasi multifokal, pengentalan septum, dan pengembangan pola paving gila, dengan keparahan terbesar dari temuan CT terlihat sekitar hari ke 10 setelah onset gejala. Sindrom gangguan pernapasan akut adalah indikasi paling umum untuk mentransfer pasien dengan COVID-19 ke ICU dan penyebab utama kematian pada populasi pasien ini. Pola pencitraan yang berhubungan dengan perbaikan klinis biasanya terjadi setelah minggu ke 2 penyakit dan termasuk resolusi bertahap kekeruhan konsolidasi dan penurunan jumlah lesi dan lobus yang terlibat

- 15 Radiologi Heshui Shi*, Sekelompok Pasien dengan 81 pasien dirawat di rumah sakit antara 20 Desember 2019, dan 23 Januari 2020, secara retrospektif terdaftar. Kohort termasuk 42 (52%) pria dan 39 (48%) wanita, dan usia rata-rata adalah 49 · 5 tahun (SD 11 · 0). Jumlah rata-rata segmen paru yang terlibat adalah 10 · 5 (SD 6 · 4) secara keseluruhan, 2 · 8 (3 · 3) pada kelompok 1, 11 · 1 (5 · 4) pada kelompok 2, 13 · 0 (5 · 7)) pada kelompok 3, dan 12 · 1 (5 · 9) pada kelompok 4. Pola kelainan utama yang diamati adalah bilateral (64 [79%] pasien), perifer (44 [54%]), tidak jelas (66 [81%]), dan kekeruhan tanah-kaca (53 [65%]), terutama melibatkan lobus kanan bawah (225 [27%] dari 849 segmen yang terkena). Dalam kelompok 1 (n = 15), pola yang dominan adalah unilateral (sembilan [60%]) dan kekeruhan multi-kaca tanah (delapan [53%]) (14 [93%]). Lesi dengan cepat berevolusi menjadi dominasi opacity ground-glass bilateral (19 [90%]), difus (11 [52%]) (17 [81%]) pada kelompok 2 (n = 21). Setelah itu, prevalensi kekeruhan tanah-kaca terus menurun (17 [57%] dari 30 pasien dalam kelompok 3, dan lima [33%] dari 15 pada kelompok 4), dan konsolidasi dan pola campuran menjadi lebih sering (12 [40])
- cal findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study
- Xiaoyu Han*, Nanchuan Jiang*, Yukun Cao, Osamah Alwalid, Jin Gu, Yanqing Fan†, Chuansheng Zheng
- Sekelompok pasien dengan pneumonia penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh infeksi dengan sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berturut-turut dilaporkan di Wuhan, Cina. Kami bertujuan untuk menggambarkan temuan CT di berbagai titik waktu selama perjalanan penyakit
- Pneumonia COVID-19 (dikonfirmasi oleh generasi berikutnya atau RT-PCR) yang dirawat di salah satu dari dua rumah sakit di Wuhan dan yang menjalani CT scan seri dada secara retrospektif terdaftar. Pasien dikelompokkan berdasarkan interval antara onset gejala dan CT scan pertama: kelompok 1 (pasien subklinis; pemindaian dilakukan sebelum timbulnya gejala), kelompok 2 (pemindaian dilakukan ≤1 minggu setelah timbulnya gejala), kelompok 3 (> 1 minggu hingga 2 minggu), dan grup 4 (> 2 minggu hingga 3 minggu). Fitur-fitur pencitraan dan

- distribusinya dianalisis dan dibandingkan di keempat kelompok %] di grup 3, delapan [53%] di grup 4)
- 16 Robert Verity*, Lucy C Okell*, Ilaria Dorigatti*, Peter Winskill*, Charles Whittaker*, Natsuko Imai, Gina Cuomo-Dannenburg, Hayley Thompson, Patrick G T Walker, Han Fu, Amy Dighe, Jamie T Griffin, Marc Baguelin, Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis
- Dalam menghadapi data yang berubah dengan cepat, berbagai perkiraan rasio fatalitas kasus untuk penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) telah diproduksi yang berbeda secara substansial dalam besarnya. Kami bertujuan untuk memberikan perkiraan yang kuat, memperhitungkan bias sensor dan kepastian
- Kami mengumpulkan data kasus individual untuk pasien yang meninggal karena COVID-19 di Hubei, Cina daratan (dilaporkan oleh komisi kesehatan nasional dan provinsi hingga 8 Februari 2020), dan untuk kasus di luar China daratan (dari situs web pemerintah atau kementerian kesehatan dan laporan media untuk 37 negara, serta Hong Kong dan Makau, hingga 25 Februari 2020). Data kasus individu ini digunakan untuk memperkirakan waktu antara
- Dengan menggunakan data 24 kematian yang terjadi di daratan Tiongkok dan 165 pemulihan di luar Tiongkok, kami memperkirakan durasi rata-rata dari timbulnya gejala hingga kematian adalah $17 \cdot 8$ hari (interval kredibel 95% [CRI] $16 \cdot 9$ – $19 \cdot 2$) dan untuk pulang ke rumah sakit menjadi $24 \cdot 7$ hari ($22 \cdot 9$ – $28 \cdot 1$). Di semua laboratorium yang dikonfirmasi dan secara klinis didiagnosis kasus dari Cina daratan ($n = 70$ – 117), kami memperkirakan rasio fatalitas kasus kasar (d disesuaikan untuk penyensoran) sebesar $3 \cdot 67\%$ (95% CrI $3 \cdot 56$ – $3 \cdot 80$). Namun, setelah penyesuaian lebih lanjut untuk demografi dan di bawah kepastian, kami memperoleh estimasi terbaik dari rasio fatalitas kasus di Cina sebesar $1 \cdot 23$ – $1 \cdot 53$), dengan rasio yang jauh lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua ($0 \cdot 32\%$ [$0 \cdot 27$ – $0 \cdot 38$] pada mereka yang berusia <60 tahun vs $6 \cdot 4\%$ [$5 \cdot 7$ – $7 \cdot 2$] pada mereka yang berusia ≥ 60 tahun), hingga $13 \cdot 4\%$ ($11 \cdot 2$ – $15 \cdot 9$) pada mereka yang berusia 80 tahun atau lebih.

Sangeeta
Bhatia,
Adhiratha
Boonyasiri,
Anne
Cori,
Zulma
Cucunubá,
Rich
FitzJohn,
Katy
Gaythorpe
, Will
Green,
Arran
Hamlet,
Wes
Hinsley,
Daniel
Laydon,
Gemma
Nedjati-
Gilani,
Steven
Riley,
Sabine
van
Elsland,
Erik Volz,
Haowei

timbulnya gejala dan hasil (kematian atau keluar dari rumah sakit). Kami selanjutnya memperoleh estimasi berdasarkan usia dari rasio fatalitas kasus dengan menghubungkan distribusi agregat kasus dengan kematian kumulatif yang diamati di Cina, dengan asumsi tingkat serangan konstan berdasarkan usia dan menyesuaikan demografi dan berdasarkan usia berdasarkan lokasi dan berdasarkan-penentuan. Kami juga memperkirakan rasio fatalitas kasus dari data daftar lini individual pada 1334 kasus yang diidentifikasi di luar

Perkiraan rasio fatalitas kasus dari kasus internasional yang dikelompokkan berdasarkan usia konsisten dengan yang dari China (perkiraan parametrik $1 \cdot 4\%$ [$0 \cdot 4-3 \cdot 5$] pada mereka yang berusia <60 tahun [$n = 360$] dan $4 \cdot 5\%$ [$1 \cdot 8-11 \cdot 1$] pada mereka yang berusia ≥ 60 tahun [$n = 151$]). Perkiraan rasio fatalitas infeksi keseluruhan kami untuk Cina adalah $0 \cdot 66\%$ ($0 \cdot 39-1 \cdot 33$), dengan peningkatan profil seiring bertambahnya usia. Demikian pula, perkiraan proporsi orang yang terinfeksi cenderung dirawat di rumah sakit meningkat dengan usia hingga maksimum $18,4\%$ ($11 \cdot 0-7 \cdot 6$) pada mereka yang berusia 80 tahun atau lebih

Wang,
Yuanrong
Wang,
Xiaoyue
Xi, Christl
A
Donnelly,
Azra C
Ghani,
Neil M
Ferguson

Cina daratan. Dengan menggunakan data tentang prevalensi kasus yang dikonfirmasi dengan PCR pada penduduk internasional yang dipulangkan dari Tiongkok, kami memperoleh perkiraan berdasarkan usia dari rasio fatalitas infeksi. Lebih lanjut, data tentang tingkat keparahan berdasarkan usia pada subset 3665 kasus dari Tiongkok digunakan untuk memperkirakan proporsi orang yang terinfeksi yang cenderung memerlukan rawat inap

17 Xiaobo Yang*, Clinical course and Wabah pneumonia

Dalam studi observasional Dari 710 pasien dengan pneumonia SARS-CoV-2, 52 pasien dewasa yang

Yuan Yu*, Jiqian Xu*, Huaqing Shu*, Jia'an Xia*, Hong Liu*, Yongran Wu, Lu Zhang, Zhui Yu, Minghao Fang, Ting Yu, Yaxin Wang, Shangwen Pan, Xiaojing Zou, Shiyong Yuan, You Shang

outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study

Xiaobo

yang sedang berlangsung terkait dengan coronavirus pernapasan akut 2 (SARS-CoV-2) dimulai pada bulan Desember 2019, di Wuhan, Cina. Informasi tentang pasien sakit kritis dengan infeksi SARS-CoV-2 jarang. Kami bertujuan untuk menggambarkan perjalanan klinis dan hasil dari pasien yang sakit kritis dengan pneumonia SARS-CoV-2.

berpusat tunggal, retrospektif, ini, kami mendaftarkan 52 pasien dewasa yang sakit kritis dengan pneumonia SARS-CoV-2 yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) rumah sakit Wuhan Jin Yintan Wuhan (Wuhan, Cina) antara akhir Desember, 2019, dan 26 Januari 2020. Data demografis, gejala, nilai laboratorium, komorbiditas, perawatan, dan hasil klinis semuanya dikumpulkan. Data dibandingkan antara yang selamat dan yang tidak selamat. Hasil utama adalah mortalitas 28 hari, pada 9 Februari 2020. Hasil sekunder termasuk kejadian SARS-CoV-2- terkait sindrom gangguan

sakit kritis dimasukkan. Usia rata-rata dari 52 pasien adalah 59 · 7 (SD 13.3) tahun, 35 (67%) adalah laki-laki, 21 (40%) memiliki penyakit kronis, 51 (98%) mengalami demam. 32 (61,5%) pasien telah meninggal pada 28 hari, dan durasi rata-rata dari masuk ke unit perawatan intensif (ICU) hingga kematian adalah 7 (IQR 3–11) hari untuk yang tidak selamat. Dibandingkan dengan yang selamat, yang tidak selamat lebih tua (64 · 6 tahun [11 · 2] vs 51 · 9 tahun [12 · 9]), lebih mungkin untuk mengembangkan ARDS (26 [81%] pasien vs 9 [45%] pasien), dan lebih mungkin menerima ventilasi mekanik (30 [94%] pasien vs 7 [35%] pasien), baik invasif atau non-invasif. Sebagian besar pasien mengalami kerusakan fungsi organ, termasuk 35 (67%) dengan ARDS, 15 (29%) dengan cedera ginjal akut, 12 (23%) dengan cedera jantung, 15 (29%) dengan disfungsi hati, dan satu (2%) dengan pneumotoraks. 37 (71%) pasien memerlukan ventilasi mekanik. Infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada tujuh (13,5%) pasien.

- pernapasan akut (ARDS) dan proporsi pasien yang membutuhkan ventilasi mekanis.
- 18 Guangming Clinical Studi
g Ye , characteristics sebelumnya
Zhenyu of severe tentang wabah
Pan b , acute pneumonia
Yunbao respiratory yang
Pan a , syndrome disebabkan oleh
Qiaoling coronavirus 2 penyakit
Deng a , reactivation coronavirus
Liangjun novel 2019
Chen a , (COVID-19)
Jin Li a , didasarkan pada
Yirong Li informasi dari
a , *, populasi umum.
Xinghuan Namun, data
Wang terbatas
tersedia untuk
reaktivasi
sindrom
pernafasan akut
yang parah
coronavirus 2
(SARS-CoV-2).
Penelitian ini
bertujuan untuk
mengevaluasi
- Catatan klinis, hasil laboratorium, dan CT scan dada ditinjau secara retrospektif untuk 55 pasien dengan pneumonia COVID-19 yang dikonfirmasi laboratorium (yaitu, dengan sampel usap tenggorokan yang positif untuk SARS-CoV-2) yang dirawat di Rumah Sakit Zhongnan dari Universitas Wuhan, Wuhan, Cina, dari 8 Januari hingga 10 Februari 2020.
- Semua 55 pasien memiliki riwayat paparan epidemiologis terhadap COVID-19, dan 5 (9%) pasien yang keluar dari rumah sakit disajikan dengan reaktivasi SARS-CoV-2. Di antara 5 pasien yang diaktifkan kembali, gejala lain juga diamati, termasuk demam, batuk, sakit tenggorokan, dan kelelahan. Satu dari 5 pasien memiliki limfopenia progresif (dari $1,3$ menjadi $0,56 \times 10^9$ sel per L) dan neutrofilia progresif (dari $4,5$ hingga $18,28 \times 10^9$ sel per L). Semua 5 pasien yang diaktifkan kembali menunjukkan kadar aminotransferase normal. Sampel usap tenggorokan dari 5 pasien yang diaktifkan kembali diuji untuk SARS-CoV-2, menunjukkan semua positif untuk virus. Kesimpulan: Temuan dari kelompok kecil kasus ini menunjukkan bahwa saat ini terdapat bukti untuk mengaktifkan kembali SARS-CoV-2 dan mungkin tidak ada karakteristik klinis khusus untuk membedakannya

- karakteristik
klinis reaktivasi
SARS-CoV-2
- 19 Barnaby Edward Young, MB, BChir; SeanWei Xiang Ong, MBBS; Shirin Kalimuddin, MPH; Jenny G. Low, MPH; SeowYen Tan, MBBS; Jiashen Loh, MBBS; Oon-Tek Ng, MPH; Kalisvar Marimuthu, MBBS; Li Wei
- Epidemiologi c Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore
- Untuk melaporkan pengalaman awal di Singapura dengan penyelidikan epidemiologi wabah ini, fitur klinis, dan manajemen
- Seri kasus deskriptif dari 18 pasien pertama yang didiagnosis dengan polymerase chain reaction (PCR) - infeksi SARS-CoV-2 yang dikonfirmasi di 4 rumah sakit di Singapura dari 23 Januari hingga 3 Februari 2020; tanggal tindak lanjut terakhir adalah 25 Februari 2020.
- Di antara 18 pasien yang dirawat di rumah sakit dengan infeksi SARS-CoV-2 yang dikonfirmasi PCR (usia rata-rata, 47 tahun; 9 [50%] wanita), presentasi klinis adalah infeksi saluran pernapasan atas pada 12 (67%), dan penumpahan virus dari nasofaring diperpanjang selama 7 hari atau lebih lama di antara 15 (83%). Enam orang (33%) membutuhkan oksigen tambahan; Dari jumlah tersebut, 2 membutuhkan perawatan intensif. Tidak ada kematian. Virus terdeteksi dalam tinja (4/8 [50%]) dan darah (1/12 [8%]) oleh PCR tetapi tidak dalam urin. Lima orang yang membutuhkan oksigen tambahan diobati dengan lopinavir-ritonavir. Untuk 3 dari 5 pasien, demam sembuh dan kebutuhan oksigen tambahan berkurang dalam 3 hari, sedangkan 2 memburuk dengan kegagalan pernapasan progresif. Empat dari 5 pasien yang diobati dengan lopinavir-ritonavir mengembangkan mual, muntah, dan / atau diare, dan 3 mengembangkan hasil tes fungsi hati yang tidak normal

Ang, Msc;
Tze Minn
Mak,
PhD; Sok
Kiang
Lau, PhD;
Danielle
E.
Anderson,
PhD; Kian
Sing
Chan,
MBBS;
Thean
Yen Tan,
MBBCh;
Tong
Yong Ng,
MBBS;
Lin Cui,
PhD;
Zubaidah
Said,
MSc;
Lalitha
Kurupatha
m, MPH;
Mark I-
Cheng
Chen,

PhD;
 Monica
 Chan,
 BMBS;
 Shawn
 Vasoo,
 MBBS;
 Lin-
 FaWang,
 PhD;
 Boon
 Huan Tan,
 PhD;
 Raymond
 Tzer Pin
 Lin,
 MBBS;
 Vernon
 Jian Ming
 Lee, PhD;
 Yee-Sin
 Leo,
 MPH;
 David
 Chien Lye

- 20 Lei Zha, Shirong Li, Lingling Pan, Boris
 Corticosteroid treatment of patients with coronavirus disease 2019
 Untuk menilai kemanjuran pengobatan kortikosteroid pasien dengan
 Studi observasional di dua rumah sakit yang ditunjuk COVID-19 di Wuhu, provinsi Anhui, Cina,
 Sebelas dari 31 pasien dengan COVID-19 menerima pengobatan kortikosteroid. Analisis regresi bahaya proporsional Cox menunjukkan tidak ada hubungan antara pengobatan kortikosteroid dan waktu

Tefsen, Yeshan Li, Neil French, Liyun Chen, Gang Yang, Elmer V Villanuev a	(COVID- 19)	penyakit coronavirus 2019 (COVID- 19).	24 Januari - 24 Februari 2020.	pembersihan virus (rasio bahaya [SDM], 1,26; 95% CI, 0,58-2,74), lama tinggal di rumah sakit (HR, 0,77; 95% CI, 0,33- 1,78) , atau durasi gejala (HR, 0,86; 95% CI, 0,40-1,83). Analisis univariat menunjukkan bahwa pembersihan virus lebih lambat pada dua pasien dengan infeksi hepatitis B kronis (perbedaan rata- rata, 10,6 hari; 95% CI, 6,2-15,1 hari)
--	-------------	---	-----------------------------------	--



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Putu Wawan Nomantra Putra
 NIM : P07120216012
 JUDUL SKRIPSI : CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

 PEMBIMBING : Ni Made Wedri, A. Per. Per. S. KeP. Ns., M. Kes

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7 April 2020	I	- Bimbingan BAB I	- Tambahkan latar belakang - Perbaiki latar belakang kertas	
11 April 2020	II	- Konsul Revisi BAB I , Bimbingan BAB II	- Perbaiki font fontis - Perbaiki kalimat dengan Spok	
25 April 2020	III	- Konsul Revisi BAB II	- Lanjutkan ke BAB III	
7 Mei 2020	IV	- Konsul Revisi BAB II, Bimbingan BAB III	- Perbaiki simpulan, harus sesuai dengan tujuan kutus	
10 Mei 2020	V	- Konsul Revisi BAB III	- Lanjutkan penemuan abstrak	
12 Mei 2020	VI	- Konsul abstrak	- Lanjutkan ujian literatur review	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : J. Ratu Wawan Navendra Putra
NIM : 202120216012
JUDUL SKRIPSI : CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
PEMBIMBING : I. DPG. Putra Yaso, S.Kep., M.Kep., Sp.MB

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7 April 2020	I	Bimbingan BAB I	- Tambahkan materi pada latar belakang. - Perbaiki fusi dan gambar klinis.	
11 April 2020	II	Konsep Review BAB I, Bimbingan BAB II	- Lanjutkan ke BAB II - Perbaiki foto fusi	
25 April 2020	III	Konsep Review BAB II	- Perbaiki pola ke literatur	
7 Mei 2020	IV	Konsep Review BAB II, Bimbingan BAB III	- Perbaiki simpulan	
10 Mei 2020	V	Konsep Review BAB III	- Lanjutkan Abstrak	
12 Mei 2020	VI	Konsep Abstrak	- Lanjutkan Usir literatur Review.	



Data Skripsi Mahasiswa

NI M	P07120216012
Nama Mahasiswa	I Putu Wawan Narendra Putra
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan + Profesi Ners Semester : 8

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul penelitian	13 Jan 2020	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I	14 Jan 2020	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II	17 Jan 2020	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II, BAB III	20 Jan 2020	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II, BAB III	10 Feb 2020	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	13 Feb 2020	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan judul penelitian	13 Jan 2020	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I dan BAB II	17 Jan 2020	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I dan BAB II	20 Jan 2020	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB III	10 Feb 2020	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB III	17 Feb 2020	✓
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB IV	24 Feb 2020	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I	7 Apr 2020	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I	7 Apr 2020	✓
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Konsul Revisian BAB I, Bimbingan BAB II	11 Apr 2020	✓
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Revisian BAB I, Bimbingan BAB II	11 Apr 2020	✓
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Konsul Revisian BAB II	25 Apr 2020	✓
18	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Revisian BAB II	25 Apr 2020	✓
19	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Konsul Revisian BAB II, Bimbingan BAB III	7 Mei 2020	✓
20	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Revisian BAB II, Bimbingan BAB III	7 Mei 2020	✓
21	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Konsul Revisian BAB III	10 Mei 2020	✓
22	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Revisian BAB III	10 Mei 2020	✓
23	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Konsul Abstrak	12 Mei 2020	✓
24	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Abstrak	12 Mei 2020	✓