



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)
RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi 2022

COR PULMONALE KRONIK

No. Dokumen 445/125 /PPK/RSAM/2022	No Revisi 00	Halaman 1 dari
Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh Direktur  drg. BUSRIL, MPH NIP.197402272002121004	
PENGERTIAN	Kor pulmonale kronik adalah perubahan struktur dan fungsi dari ventrikel kanan jantung sebagai akibat dari penyakit paru kronis. Perubahan terjadi berupa hipertrofi ventrikel kanan atau dilatasi atau keduanya sebagai akibat dari adanya hipertensi pulmoner. Tidak termasuk gangguan paru secara primer mengenai sisi kiri jantung atau pada penyakit jantung koengenital. Derajat kerusakan kor pulmonale ditentukan pada abnormalitas ventrikel kanan	
ANAMNESIS	1. Sesak saat aktivitas, batuk, kelelahan, lesu, nyeri dada dan sinkop 2. Lemah, lesu saat aktifitas menunjukkan curah jantung menurun karena obstruksi di pembuluh darah paru 3. Pada PPOK berat sering terjadi ortopnea yan berhubungan dengan hiperinflasi paru 4. Gejala kurang umum: batuk, hemoptisis, suara serak 5. Gagal ventrikel kanan: anoreksia dan nyeri perut kuadran kanan atas	
PEMERIKSAAN FISIK	Ditemukan salah satu klinis sebagai berikut: 1. Nyeri dada, sesak napas saat aktifitas, sianosis perifer 2. Mengi, ronki, hipertensi ringan 3. Peningkatan intensitas bunyi jantung kedua 4. Murmur diagnostik pelan, blowing dan decresendo 5. Murmur pansistolik keras 6. Murmur ejeksi sistolik 7. JVP meningkat, hepatomegali, edema perifer 8. Asites	
KRITERIA DIAGNOSIS	Sesuai dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik	



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)
RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi 2022

**DIAGNOSA
KERJA**

1. Kor pulmonale kronik

**DIAGNOSA
BANDING**

1. Atrial mixoma
2. Konstriktif perikarditis

**PEMERIKSAAN
PENUNJANG**

1. Pemeriksaan darah
Hipoksemia dan hiperkapnia pada pasien PPOK yaitu $PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$
dan $PaCO_2 > 40 \text{ mmHg}$
Kadar hematokrit meningkat
2. Radiologi
Dilatasi arteri pulmoner
Pembesaran arteri pulmoner desenden kanan
Ukuran jantung bisa normal atau membesar
Pada foto lateral rongga sub sternal tampak terisi oleh ventrikel kanan yang membesar
3. Elektrokardiografi: dapat berupa:
Deviasi aksis kompleks QRS ke kanan
Gelombang P tinggi disadapan II
Hipertrofi ventrikel kanan
Depresi ST di II, III, aVF menggambarkan iskemia inferior ventrikel kiri
4. Ekokardiografi
Menilai hipertrofi ventrikel kanan dan pergerakan septum ke arah ventrikel kiri dan atau adanya hipertensi pulmonal

TATALAKSANA

1. Terapi oksigen
Pemberian oksigen minimal 15 jam/hari dapat menurunkan mortalitas dan menghambat kenaikan arteri pulmoner
2. Terapi medika mentosa
 - a. Diuretik → menurunkan volume darah sehingga beban kerja ventrikel kanan berkurang seperti furosemid
 - b. Vasodilator → menurunkan tekanan arteri pulmoner seperti ACE inhibitor
 - c. Teofilin → menurunkan resistensi vaskular paru
 - d. Antikoagulan → untuk pasien risiko tinggi terjadi tromboemboli
3. Flebotomi
Menurunkan tekanan arteri pulmoner dengan kadar hematokrit tinggi

**LAMA
RAWATAN**

5-10 hari

EDUKASI

1. Modifikasi gaya hidup
Berhenti merokok
Restriksi cairan
Pencapaian BB ideal
Latihan pernapasan
2. Menghindari aktifitas berlebihan



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)
RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi 2022

PROGNOSIS	Dubia
TINGKAT EVIDENS	1
TINGKAT REKOMENDASI	A
PENELAAH KRITIS/ KONTRIBUTOR	Dokter spesialis paru
INDIKATOR MEDIS	Klinis perbaikan 80% pasien tidak terjadi eksaserbasi dalam 7 hari rawatan
KEPUSTAKAAN	1. Weitzenblum E, Chaout A, cor pulmonale, Chron Respir Dis, 2009; 6 (3): 177-85 2. Simon PH, salvador ML, Lopez AL, Bellido CM. Cor pulmonale Medicine (spain). 2017;12 (35): 2116-26