
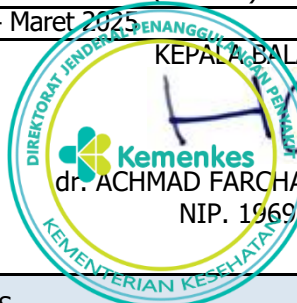


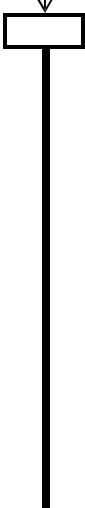



<p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI DITJEN P2P</p>  <p>BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN MAKASSAR</p>	NOMOR SOP	: OT.02.02/2.1/2789/2020
	TGL. PEMBUATAN	: 17 Juli 2020
	TGL. REVISI	: 14 Maret 2024(Revisi 3)
	TANGGAL EFEKTIF	: 14 Maret 2025
	DISAHKAN OLEH	 <p>KEPALA BALAI BBKK MAKASSAR</p> <p>dr. ACHMAD FARCHANNY TRI ADRYANTO, MKM NIP. 196902192002121003</p>
TIM KERJA PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN ORANG, KEGAWATDARURATAN, DAN SITUASI KHUSUS	NAMA SOP	SARS
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA :	
1. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Permenkes RI No.10 Tahun 2023 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan 3. IHR Tahun 2005	1. Fungsional Dokter 2. Fungsional Perawat	
KETERKAITAN	PERALATAN / PERLENGKAPAN	
SOP Deteksi Dini Penyakit Menular SOP Rujukan	1. Alat Tulis Kantor 2. Diagnostik Set 3. Obat-Obatan dan Alkes 4 Komputer 5 APD Lengkap	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Tidak terlaksananya SOP berakibat pelayanan terganggu	Disimpan dalam bentuk soft copy dan hard copy	

PROSEDUR SARS

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Dokter Fungsional	Perawat Fungsional	KELENGKAPAN	WAKTU (menit)	OUTPUT	
1	Melakukan pencatatan pasien yang datang ke klinik			ATK	2	Data umum pada registrasi	
	<p>Anamnesa pasien dengan mengetahui</p> <p>1. Etiologi : Corona virus</p> <p>2. Cara penularan : Melalui kontak erat dan droplet penderita. Tidak melalui airborne transmission.</p> <p>3. Diagnostik dan Gejala</p> <p>3.1. Inkubasi : 2-7 hari, dapat sampai 10 hari.</p> <p>3.2. Gejala Klinis :</p> <p>Gejala dimulai dengan gejala prodromal dari demam (>38 UC), kadang disertai menggigil dan gejala penyerta lainnya seperti sakit kepala, malaise dan nyeri otot. Pada saat onset, ada yang disertai gejala pernafasan ringan. Khas adalah tidak ditemukan rash, gejala neurologi dan gastrointestinal.</p> <p>Fase Saluran nafas bawah dimulai setelah 3-7 hari, berupa keluhan batuk kering atau sesak nafas yang dapat disertai oleh atau berkembang menjadi hipoksemia. Pada 10%-20% kasus, penyakit menjadi berat sehingga membutuhkan intubasi dan ventilasi.</p>			Diagnostik Set	2	Data hasil pemeriksaan fisik dan gejala penderita	

<p>1. Radiologi : Foto thoraks dapat normal pada masa prodromal. Pada sejumlah besar pasien, fase saluran nafas bawah ditandai oleh infiltrate awal yang berupa infiltrate fokal yang berkembang menjadi lebih luas, patchy, dan intersisial. Beberapa pasien menunjukkan area konsolidasi,</p> <p>2. Laboratorium: Hitung limfosit absolute menurun. Jumlah lekosit pada umumnya normal atau menurun. Pada puncak fase saluran nafas, sebagian pasien mengalami lekopeni dan trombositopeni, peningkatan creatinin phosphokinase dan transaminase (2 -6 kali).</p> <p style="text-align: right;">Definisi</p> <p>Kasus Suspek SARS (WHO 1 may 2003)</p> <p>1. Seseorang setelah 1 Nopember 2002 datang dengan :</p> <p>a. Demam tinggi (> 38 U C) dan</p> <p>b. Batuk atau kesutitan bernafas dan</p> <p>c. Satu atau lebih dari paparan berikut ini dalam waktu 10 hari sebelum timbul</p>			<p>Diagnostik Set</p>			
---	---	--	-----------------------	--	--	--

<p> † Kontak erat dengan penderita SARS (suspekatauprobable) † Riwayat perjalanan kedaerah dimana terjadi transmisilokal † Tinggal di daerah dimana baru-baru initer jadi transmisi fokal. 2.Seseorang dengan penyakit pernafasan akut yang berakhir dengan kematian setelah 1 November 2002 dimana tidak dilakukan otopsi dan satu atau lebih dari pajanan berikut alam 10 hari sebelum timbul gejala: -Kontak erat dengan penderita SARS -Riwayat perjalanan ke daerah dimana terjadi transmisi lokal -Tinggal di daerah dimana baru-baru ini terjadi transmisi lokal Definisi Kasus Probable SARS (WHO 1 may 2003) 1.Kasus suspek SARS dengan gambaran infiltrate yang sesuai dengan pneumonia atau Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada x-ray thoaks. 2.Kasus suspek SARS dengan hasl positif untuk corona virus pada satu atau lebih pemeriksaan. 3.Kasus suspek dengan hasil otopsi yang konsisten dengan gambaran RDS tanpa penyebab yang jelas </p>							
--	---	--	--	--	--	--	--

2	<p>Memberikan Terapi dan perawatan sesuai instruksi dokter</p> <p>PENATALAKSANAAN SUSPEK</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas menyiapkan peralatan dan bahan. Petugas memakai APD lengkap. Lakukan kewaspadaan standar terhadap kemungkinan penyebaran melalui droplet, cairan vesikel. Pengobatan spesifik: <ol style="list-style-type: none"> antiviral : Ribavirin 8mg/kg q8h iv selama 7-10 hari Steroid yang dianjurkan adalah Hidrocortisone 2mg/kg/6 jam atau 4mg/kg/8 jam iv. Untuk kasus berat diberi methylprednisolone 10mg/kg/24jam iv selama 2 hari lalu dilanjutkan dengan hydrocortisone. Antibiotik spectrum luas. Pengobatan simptomastis: Paracetamol jika panas, anti emetic bila muntah, antitusif bila batuk, antihistamin. Bila perlu dilakukan oksigenisasi dan rehidrasi. Lalu pasien dirujukke RS Rujukan 			Obat, Alkes, APD	15	Data pengobatan dan perawatan yang diberikan, sistrute rujukan	
3	Melakukan pencatatan dan pelaporan			ATK, PC/Laptop, jaringan internet, Rekam medis/buku register	5	Laporan pelayanan klinik	

Keterangan FLOWCHART



- : Mulai dan akhir proses
- : Kegiatan berupa proses
- : Pengambil keputusan dengan opsi