

PROSEDUR DAN TATALAKSANA KASUS KKM (KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Dr.dr. Khalid Saleh, SpPD-KKV, FINASIM, MARS

Direktur Utama

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Makassar



Pendahuluan



Pendahuluan



Pendahuluan

- Kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat dapat terjadi secara :
 - ▣ Importasi yaitu sumber kedaruratan berasal dari luar wilayah
 - ▣ Episenter yaitu sumber kedaruratan berasal dari wilayah kerja.
- Kedua kondisi tersebut dapat timbul dalam situasi yang tidak dapat diprediksi (unpredictable) sehingga kemampuan pemerintah dan para pemangku kepentingan dalam mencegah (to prevent), mendeteksi dini (to detect), menangani kasus sedini mungkin (to response) akan mempengaruhi sejauh mana besaran kejadian kedaruratan dan penanganan pasca kejadian tersebut.

Pendahuluan

- Sebagai bagian dari upaya menanggulangi kedaruratan dari importasi dan epizentrik maka semua pihak yang mempunyai tugas dan fungsi dalam penanggulangan kedaruratan, seyogyanya terlibat dan mendefinisikan tugas dan fungsinya secara spesifik.
- Kedaruratan kesehatan masyarakat dapat berdimensi luas dan berdampak sistemik terhadap kehidupan sosial kemasyarakatan.
- Untuk melaksanakan tanggap darurat kesehatan yang adekuat maka koordinasi, kolaborasi integrasi dan komunikasi antar unit organisasi harus berjalan dengan baik.

Pendahuluan

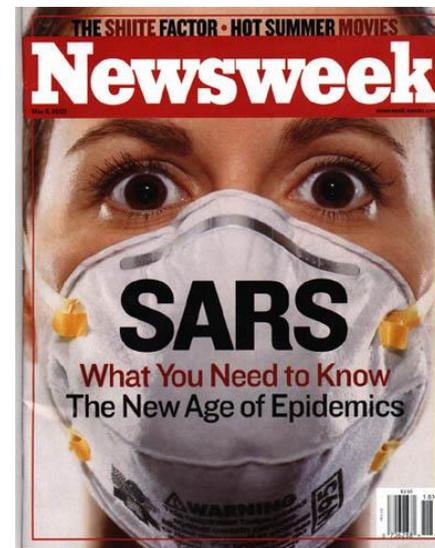
- Salah satu kendala yang sering dijumpai dalam upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat adalah kurangnya kesiapan sumber daya manusia dan komitmen kerjasama lintas program dan sektor terkait.
- Agar penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat dapat dilakukan secara baik dan lancar, maka prosedur dan talaksana kasus KKM di rumah sakit perlu di optimalkan

Tujuan penanganan KKM DI RS

- Mengoptimalkan pengobatan pada kasus infeksi khusus (Flu burung/H5N1; Influenza A Baru/H1N1, SARS, Mers CoV , dll) di Rumah Sakit
- Meminimalkan jumlah hari rawat (LOS) dan komplikasi pada kasus infeksi khusus
- Mengendalikan penularan dari penyakit infeksi khusus tersebut



- Berbagai kasus infeksi khusus yang dirawat di Rumah Sakit khususnya RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah dilakukan tindakan dan perawatan
- Kasus yang sudah pernah di rawat adalah :
 - ▣ Flu Burung (H5N1)
 - ▣ Influenza A Baru / Flu Babi (H1N1)
 - ▣ SARS
 - ▣ Mers CoV



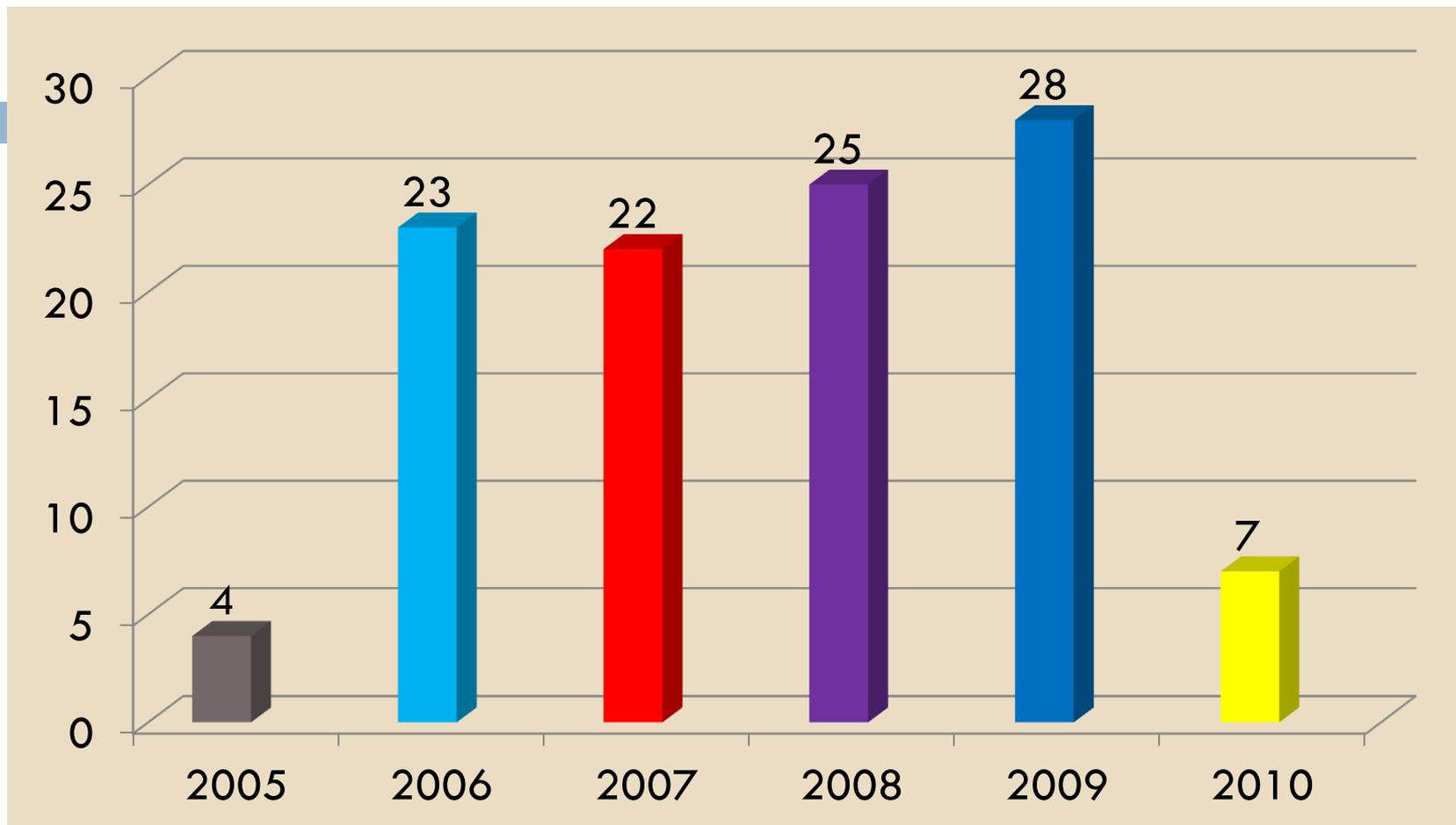
DATA PASIEN INFEKSI KHUSUS YANG DIRAWAT DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO



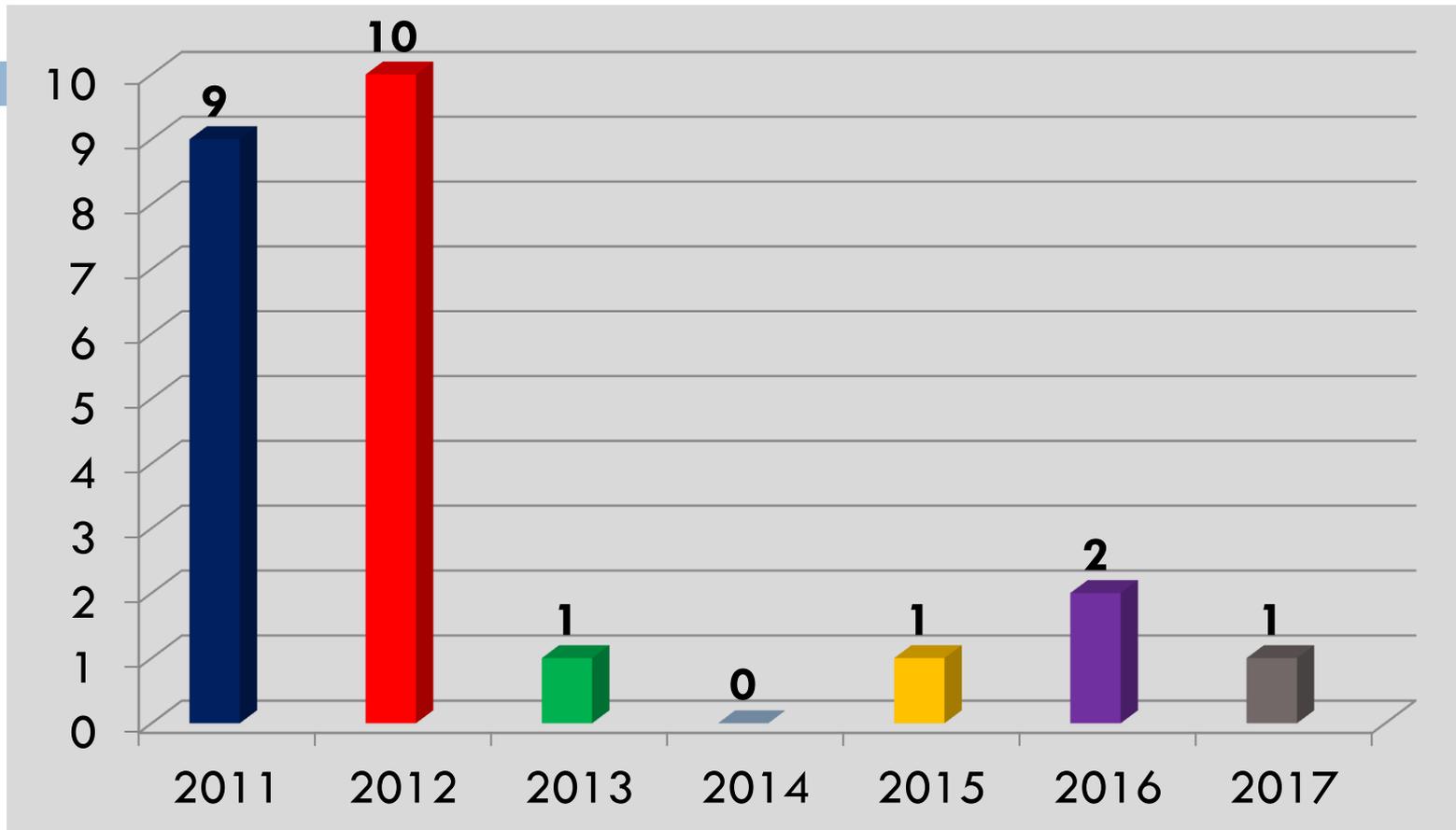
**SARS
VIRUS**



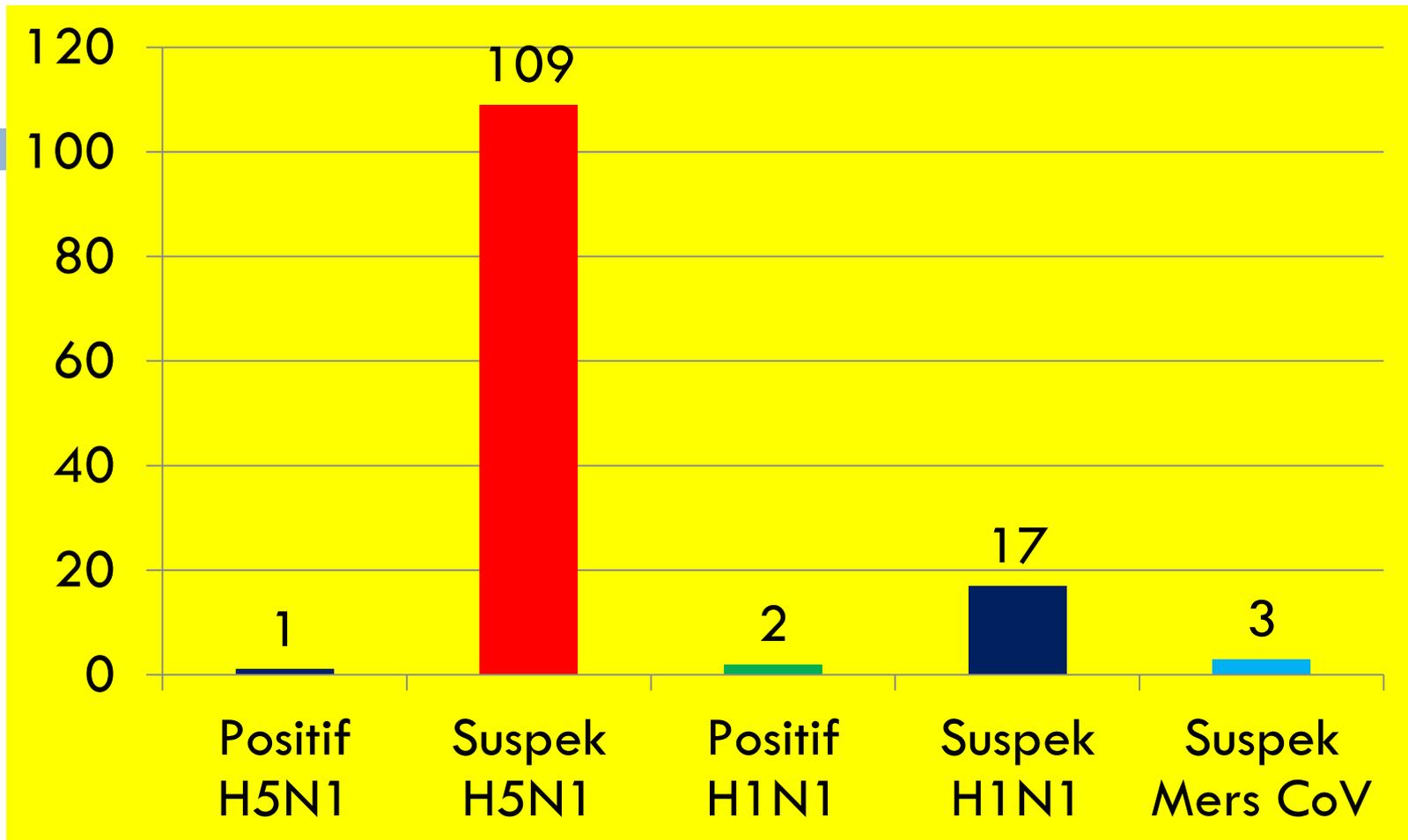
www.shutterstock.com · 285414902



GAMBAR 1. GRAFIK DATA PASIEN INFEKSI KHUSUS YANG DI RAWAT DI INFECTION CENTER LT 1 , TAHUN 2005 - 2010

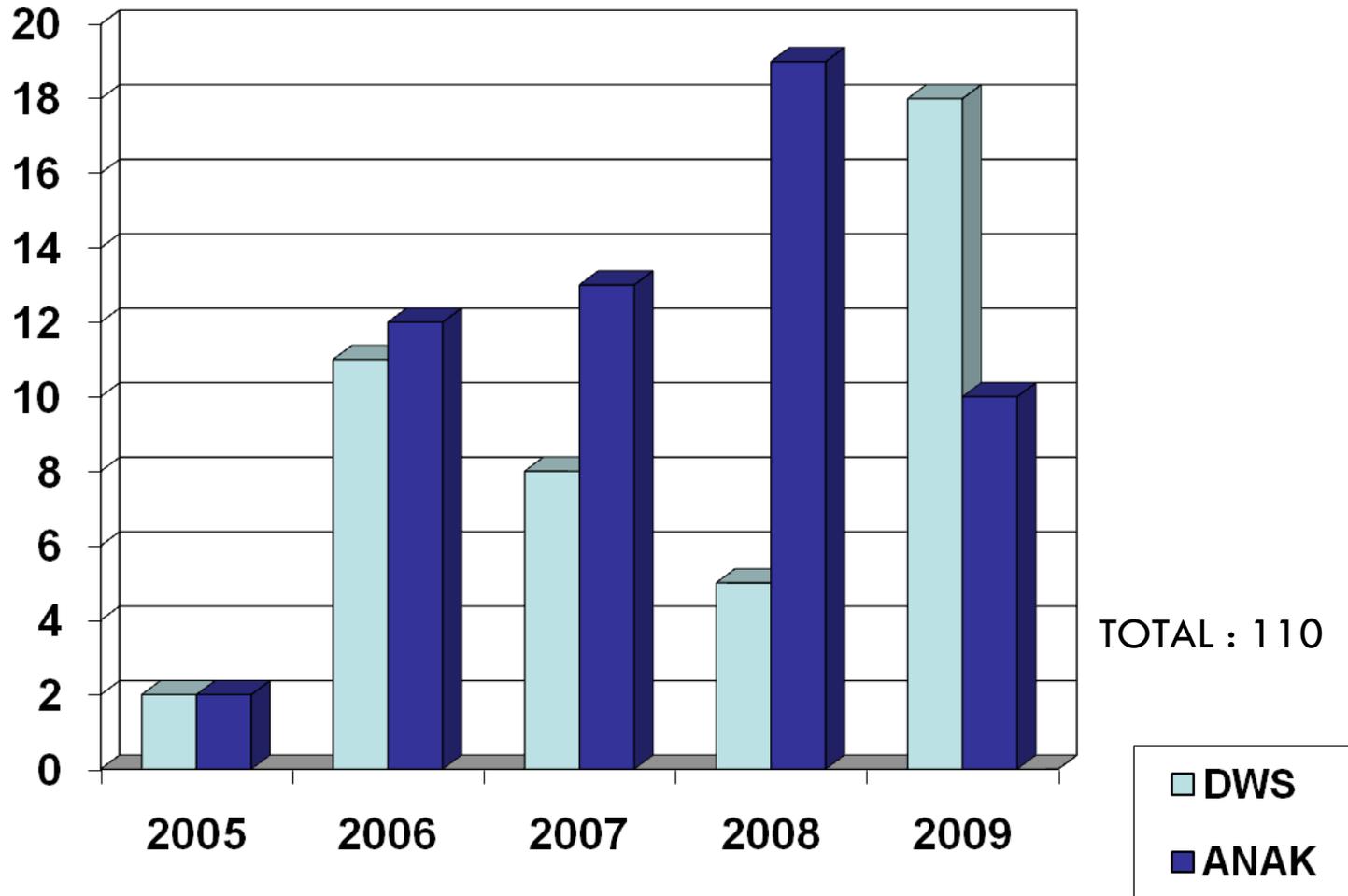


GAMBAR 2. GRAFIK DATA PASIEN INFEKSI KHUSUS YANG DI RAWAT DI INFECTION CENTER LT 1, TAHUN 2011 – Mei 2017

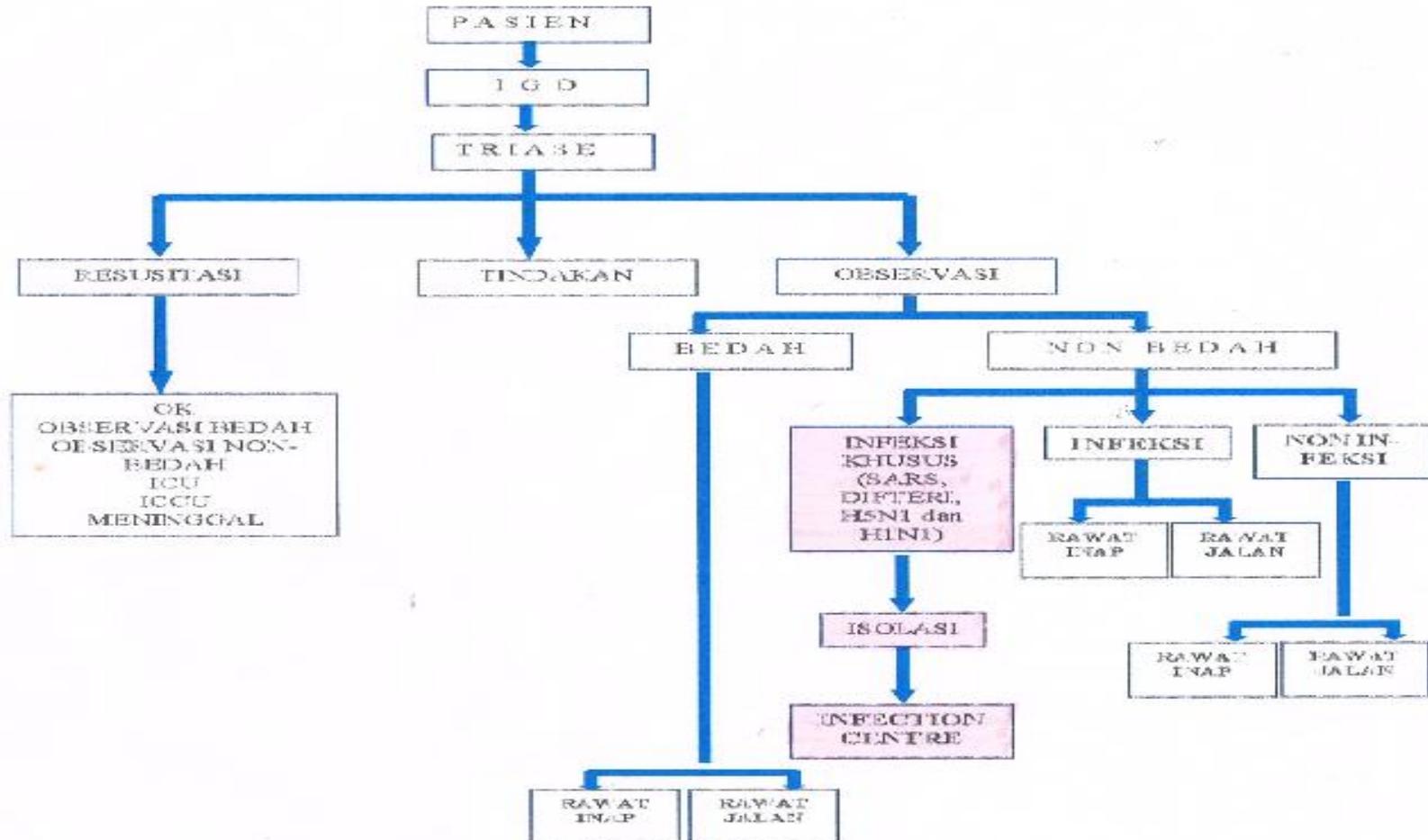


GAMBAR 3. GRAFIKDATA PASIEN INFEKSI KHUSUS YANG DI RAWAT DI INFECTION CENTER LT 1 TAHUN 2005 - 2017

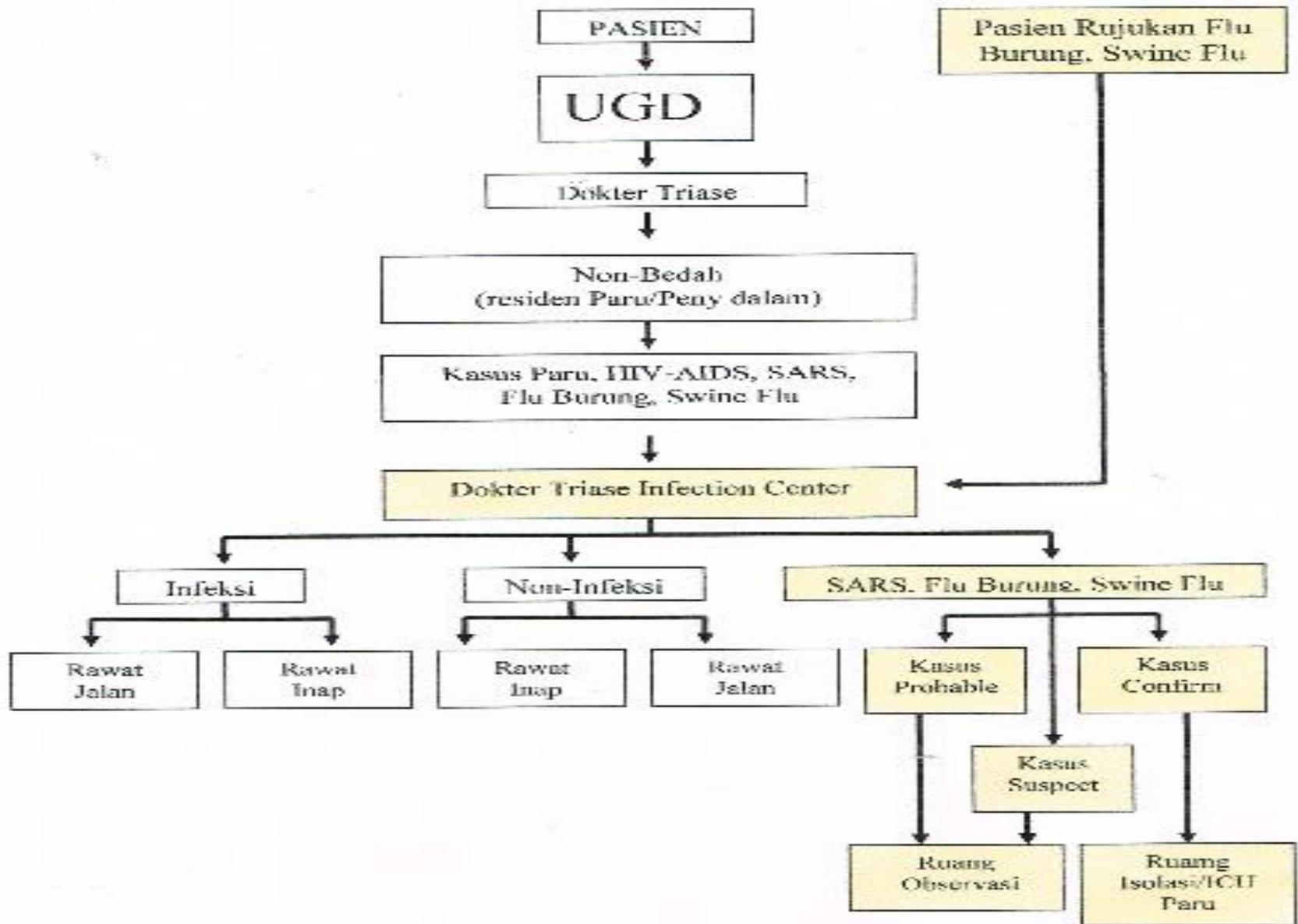
SUSPEK AI DI RSWS



PROSEDUR/ALUR PENANGGAPAN KASUS DI RSWS



ALUR OPERASIONAL.





KRITERIA MASUK RUANG RAWAT INFECTION CENTER

INFECTION CENTER LANTAI 1

1. RUANG PERAWATAN IC LANTAI 1

- a. Adalah pasien dengan penyakit airborne infection; dengan hasil pemeriksaan suspect ataupun confirm H5N1, H1N1, SARS, dll.
- b. Apabila pada hari berjalan tidak ada kasus airborne infection yang dirawat, maka ruangan IC lantai 1 digunakan sebagai ruang perawatan penyakit parunon infeksi seperti asma, PPOK, ISPA, tumor paru, dll, yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan :
 - 1) Thorax foto
 - 2) Pemeriksaan basil tahan asam (BTA) dengan hasil negative.

2. RUANG ICU IC LANTAI 1

- a. Adalah pasien airborne infection yang membutuhkan pengawasan dan pemantauan ketat serta terpasang ventilator mekanik atau alat medis canggih lainnya seperti monitor, syringe pump, infusion pump, dll.
- b. Apabila pada hari berjalan tidak ada kasus airborne infection maka ruang ICU ini digunakan sebagai ICU bagi penyakit paru infeksi dan non infeksi dengan memperhatikan prinsip isolasi kontak.

SPO

Prosedur penerimaan pasien dari IGD ke Ruang Infection center

- Pengertian :
Suatu kegiatan yang dilakukan dalam proses perpindahan pasien dari IGD ke Ruang infection center
- Tujuan :
Proses perpindahan pasien dari IGD ke Ruangan infetion center dapat berjalan lancar dan aman
- Kebijakan :
Kebijaksanaan dan prosedur pelayanan ditetapkan sebagai pedoman kerja bagi staf di Instalasi perawatan

SPO

Prosedur penerimaan pasien dari IGD ke Ruang Infection center

- **Prosedur : (1)**
 - ▣ Pasien diantar ke IC oleh tim evakuasi yang terdiri dari perawat IGD dan petugas evakuasi dengan menggunakan tempat tidur IGD
 - ▣ Pasien diantar melalui koridor atau dengan transportasi ambulance ke ruangan infection center
 - ▣ Serah terima antara tim IGD dan perawat IC sebagai berikut :
 - Tim IGD menimbang terimakan pasien (KU dan obat-obatan yang diberikan)

SPO

Prosedur penerimaan pasien dari IGD ke Ruang Infection center

- **Prosedur : (2)**
 - Tim IGD menyerahkan status serta kelengkapannya dan obat-obatan yang belum terpakai kepada perawat IC
 - Perawat IGD menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan kelengkapan lainnya
 - Tim IGD dan perawat IC menandatangani formulir serah terima pasien
- Selesai serah terima perawat IGD membawa kembali tempat tidur dan alat tenun serta alat-alat penunjang IGD

SPO

Penerimaan pasien di Infection Centre Ruangan infeksi khusus (a.l. H5N1; H1N1,dll)

- Pengertian :
Suatu penerimaan pasien yang dilakukan oleh petugas ruangan infection centre /infeksi khusus
- Tujuan :
Petugas ruangan infeksi khusus siap menerima pasien baru yang tersangka infeksi khusus (contoh Flu burung/H5N1)
- Ruang lingkup :
Unit pelayanan yang merawat pasien infeksi khusus (Flu burung)
- Indikasi :
Pasien yang tersangka suspek infeksi khusus (FB)

SPO

Penerimaan pasien di Infection Centre Ruangan infeksi khusus (a.l. H5N1; H1N1,dll)

- Prosedur : (1)
 - ▣ Persiapan perlengkapan ruangan
 - Siapkan ruangan
 - Petugas siap dengan APD
 - Petugas kontak dengan pasien minimal
 - Pegawasan kesehatan petugas
 - ▣ Persiapan pasien
 - Pasien masuk dengan lengkap
 - Status
 - Hasil Lab
 - Hasil thoraks

SPO

Penerimaan pasien di Infection Centre Ruangan infeksi khusus (a.l. H5N1; H1N1,dll)

- Prosedur : (2)
 - ▣ Keluarga /Pembesuk :
 - Patuh pada aturan Rumah Sakit
 - Tidak boleh masuk ruangan pasien bila tidak dibutuhkan / diisinkan oleh dokter dan perawat
 - ▣ Informasi :

Pengirim informasi ke ruangan harus :

 - Memperkenalkan diri dan tempat tugas
 - Menyampaikan jadwal tugas
 - Menyampaikan jenis kelamin
 - Menyampaikan umur
 - Menyampaikan keadaan umum

SPO

Penerimaan pasien di Infection Centre Ruangan infeksi khusus (a.l. H5N1; H1N1,dll)

□ Prosedur : (3)

□ Keamanan :

- Satpam ketat memberlakukan kebijakan

□ Cara kerja :

- Mencuci tangan
- Memakai APD lengkap
- Petugas siap menerima pasien infeksi khusus di depan pintu ruangan infeksi center

SPO

Penerimaan pasien di Infection center ruangan ICU

- Pengertian :

Suatu tindakan penerimaan pasien infeksi yang membutuhkan perawatan ICU

- Tujuan :

Petugas ruangan ICU siap menerima dan merawat pasien infeksi yang membutuhkan perawatan ICU

- Indikasi :

Pasien infeksi yang membutuhkan perawatan ICU

SPO

Penerimaan pasien di Infection center ruangan ICU

- Prosedur : (1)
 - Persiapan petugas
 - Ruang siap dengan keadaan umum / sesuai diagnosis (Flu burung, HIV, dan lain-lain) pasien
 - Petugas siap dengan APD
 - Peralatan siap pakai
 - Pasien :
 - Masuk dengan legkap
 - Status
 - Hasil lab
 - Hasil Rongen

SPO

Penerimaan pasien di Infection center ruangan ICU

□ Prosedur : (2)

□ Informasi

Pengirim Informai ke ruangan ICU harus :

- Memperkenalkan diri dan tempat tugas
- Menyampaikan jumlah pasien
- Menyampaiakn diagnosis
- Menyampaikan keadaan umum

SPO

Penerimaan pasien di Infection center ruangan ICU

- Prosedur : (3)
 - Keluarga pasien :
 - Patuh pada aturan Rumah Sakit
 - Tidak boleh masuk ruangan pasien bila tidak dibutuhkan / diisinkan oleh dokter dan perawat
 - Cara kerja :
 - Mencuci tangan
 - Memakai APD
 - Petugas siap menerima pasien

SOLUSI PERCEPATAN LAYANAN BERBASIS DIGITAL

SISTEM RUJUKAN TERINTEGRASI

“SISRUTE”



Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertical maupun horizontal.



KOMUNIKASI DAN INFORMASI AWAL PASIEN SEBELUM DIRUJUK



Komunikasi ke RS yang dirujuk terkait kondisi pasien



Informasi feedback dari RS di rujuk terkait kesediaan untuk menerima



Informasi kelengkapan sarana dan prasarana dan SDM yang menangani (Ruang Perawatan, tim medis dll)

- Dari berbagai Kasus yang sudah pernah di rawat adalah :
 - Flu Burung (H5N1)
 - Influenza A Baru / Flu Babi (H1N1)
 - SARS
 - Mers CoV
- Maka yang akan dijelaskan kasus yang terakhir



TATALAKSANA KASUS KKM
Middle East Respiratory Syndrome
Corona Virus (MERS CoV)

TATALAKSANA KASUS KKM

Kasus Mers CoV

Definisi :

MERS CoV : penyakit sindrom pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari ringan sampai berat

(The Coronavirus Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses , May 2012)

Kasus pertama dilaporkan April 2012 di Arab Saudi

Laporan WHO

Situasi kasus MERS CoV mulai April 2012 – 4 October 2013

Negara	Jumlah kasus (meninggal)
Prancis	2 (1)
Itali	1 (0)
Jordania	2 (2)
Qatar	5 (3)
Saudi Arabia	114 (47)
Tunisia	3 (1)
Inggris (UK)	3 (2)
Uni emirat Arab (UAE)	6 (2)
Total	130 (58)

Table 1. MERS-CoV cases in humans by country and dates of first and most recent observations

	Country	Cumulative number of confirmed MERS-CoV human cases	First observation	Last Observation
Middle East	Saudi Arabia	1,593	13/06/2012	21/04/2017
	United Arab Emirates	82	19/03/2013	11/04/2017
	Jordan	26	02/04/2012	26/09/2015
	Qatar	17	15/08/2013	15/03/2017
	Oman	8	26/10/2013	18/11/2016
	Iran (Islamic Republic of)	6	11/05/2014	18/03/2015
	Kuwait	4	30/10/2013	08/09/2015
	Lebanon	1	22/04/2014	22/04/2014
	Yemen	1	17/03/2014	17/03/2014
	Bahrain (the Kingdom of)	1	04/04/2016	04/04/2016
Europe	U.K.	4	03/09/2012	05/02/2013
	Germany	2	05/10/2012	07/03/2015
	Netherlands	2	01/05/2014	05/05/2014
	France	2	23/04/2013	27/04/2013
	Austria	2	22/09/2014	08/09/2016
	Turkey	1	25/09/2014	25/09/2014
	Italy	1	25/05/2013	25/05/2013
	Greece	1	08/04/2014	08/04/2014
	Republic of Korea	185	11/05/2015	02/07/2015
	Asia	Philippines	3	15/04/2014
Thailand		3	10/06/2015	25/07/2016
China		1	21/05/2015	21/05/2015
Malaysia		1	08/04/2014	08/04/2014
Americas	United States of America	2	14/04/2014	01/05/2014
Africa	Tunisia	3	01/05/2013	17/06/2013
	Algeria	2	23/05/2014	23/05/2014
	Egypt	1	22/04/2014	22/04/2014

Deteksi dan Tatalaksana Dini

Sebelum menentukan pasien suspek MERS CoV dilakukan :

- Anamnesis: demam suhu ≥ 38 C, batuk dan sesak, ditanyakan pula riwayat bepergian dari negara timur tengah 14 hari sebelum onset
- Pemeriksaan fisis: sesuai dengan gambaran pneumonia
- Radiologi: Foto toraks dapat ditemukan infiltrat, konsolidasi sampai gambaran ARDS
- Laboratorium: ditentukan dari pemeriksaan PCR dari swab tenggorok dan sputum

klasifikasi

- **"Kasus dalam penyelidikan"/Suspek**
- Kasus Probable
- Kasus konfirmasi

DEFINISI KASUS MERS-CoV

- Merujuk pada definisi kasus WHO, klasifikasi kasus MERS-CoV adalah sebagai berikut :
- **1. Kasus dalam penyelidikan (*underinvestigated case* *)**
- a. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan tiga keadaan di bawah ini:
 - • Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam,
 - • Batuk,
 - • Pneumonia berdasarkan gejala klinis atau gambaran radiologis yang membutuhkan perawatan di rumah sakit.
- Perlu waspada pada pasien dengan gangguan system kekebalan tubuh (*immuno-compromised*) karena gejala dan tanda tidak jelas.

□ **DAN**

□ salah satu kriteria berikut :

- 1) Seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke Timur Tengah (negara terjangkit) dalam waktu 14 hari sebelum sakit kecuali ditemukan etiologi/ penyebab penyakit lain.
- 2) Adanya petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien ISPA berat (SARI/ *Severe Acute Respiratory Infection*), terutama pasien yang memerlukan perawatan intensif, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi/ penyebab penyakit lain.
- 3) Adanya kluster pneumonia (gejala penyakit yang sama) dalam periode 14 hari, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi/ penyebab penyakit lain.
- 4) Adanya perburukan perjalanan klinis yang mendadak meskipun dengan pengobatan yang tepat, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi/ penyebab penyakit lain.

- b. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan sampai berat yang memiliki riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi atau kasus probable infeksi MERS-CoV dalam waktu 14 hari sebelum sakit

□ **2. Kasus Probabel **)**

- a. Seseorang dengan pneumonia atau ARDS dengan bukti klinis, radiologis atau histopatologis
 - **DAN**
 - Tidak tersedia pemeriksaan untuk MERS-CoV atau hasil laboratoriumnya negative pada satu kali pemeriksaan spesimen yang tidak adekuat.
 - **DAN**
 - Adanya hubungan epidemiologis langsung dengan kasus konfirmasi MERS-CoV.
- b. Seseorang dengan pneumonia atau ARDS dengan bukti klinis, radiologis atau histopatologis
- **DAN**
- Hasil pemeriksaan laboratorium inkonklusif (pemeriksaan skrining hasilnya positif tanpa konfirmasi biomolekular).
- **DAN**
- Adanya hubungan epidemiologis langsung dengan kasus konfirmasi MERS-CoV.



- **3. Kasus Konfirmasi **)**

- Seseorang yang terinfeksi MERS-CoV dengan hasil pemeriksaan laboratorium positive.

Perjalanan penyakit

Infeksi Pernapasan akut (ISPA)

- Demam ≥ 38 C sakit tenggorokan, batuk, sesak/napas cepat
- Kriteria napas cepat pada anak :
- Usia < 2 bulan : 60 x/menit atau lebih
- Usia 2- <12 bulan : 50x/menit atau lebih
- Usia 1 - <5 tahun : 40 x/menit atau lebih

Pneumonia berat

Pasien remaja atau dewasa dengan demam, batuk, frekuensi pernapasan > 30 kali/ menit, gangguan pernapasan berat, saturasi oksigen (SpO₂) $<90\%$

Perjalanan penyakit

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

- Onset: akut dalam waktu 1 minggu dari timbulnya gejala klinis atau memperburuk gejala respirasi, atau timbul gejala baru
- Gambaran radiologis (misalnya foto toraks atau CT scan): opasitas bilateral, yang belum dapat dibedakan apakah karena efusi, kolaps paru / kolaps lobar atau nodul.
- Edema paru: kegagalan pernafasan yang belum diketahui penyebabnya, apakah karena gagal jantung atau overload cairan

ARDS

Tingkat hipoksemia:

- **ARDS ringan** : $200 \text{ mm Hg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mm Hg}$ dengan PEEP atau CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$;
- **ARDS sedang** : $100 \text{ mm Hg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mm Hg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
- **ARDS berat** : $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mm Hg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$

Ketika PaO_2 tidak tersedia, rasio $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ menunjukkan ARDS.



Perjalanan penyakit

Sepsis

- Terbukti Infeksi atau diduga infeksi, dengan dua atau lebih kondisi berikut:
- suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau $< 36^{\circ}\text{C}$,
- HR $> 90/\text{min}$, RR $> 20/\text{min}$ atau
- PaCO₂ $< 32\text{ mm Hg}$,
- sel darah putih $> 12\,000$ atau $< 4000/\text{mm}^3$ atau $> 10\%$ bentuk imatur

Sepsis berat

- Sepsis dengan disfungsi organ, hipoperfusi (asidosis laktat) atau hipotensi. Disfungsi organ **meliputi**: oliguria, cedera ginjal akut, hipoksemia, transaminitis, koagulopati, trombositopenia, perubahan kesadaran, ileus atau hiperbilirubinemia.

Syok septik

- Sepsis yang disertai hipotensi (Sistole $< 90\text{ mm Hg}$) meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan adekuat dan terdapat tanda hipoperfusi.

Pemeriksaan laboratorium

Bahan pemeriksaan :

- Spesimen dari saluran napas atas (hidung, nasofaring dan/atau swab tenggorokan)
- Spesimen saluran napas bagian bawah (sputum, aspirat endotracheal, kurasan bronkoalveolar)

Tempat pemeriksaan :

Laboratorium Badan Litbangkes RI Jakarta

Ambil spesimen serial dari beberapa tempat dalam waktu beberapa hari (setiap 2-3 hari) untuk melihat *Viral shedding*

Pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan:

- Kultur mikroorganisme sputum dan darah
- Pemeriksaan virus influenza A dan B
virus influenza A sub tipe H1, H3, dan H5 (di negara-negara dengan virus H5N1 ditemukan pada unggas), RSV, virus parainfluenza, rhinoviruses, adenoviruses, metapneumoviruses manusia, dan corona virus baru
- **Pemeriksaan spesimen coronavirus baru dilakukan dengan menggunakan reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)**

Pemeriksaan laboratorium

Dilakukan juga:

- pemeriksaan darah untuk menilai viremia,
- swab konjungtiva jika terdapat konjungtivitis,
- urin
- tinja
- cairan serebrospinal jika dapat dikerjakan

Data selama ini menunjukkan bahwa spesimen saluran napas bawah cenderung lebih positif daripada spesimen saluran napas atas.

Terapi

Terapi oksigen pada pasien ISPA berat /SARI

- Berikan terapi oksigen pada pasien dengan tanda depresi napas berat, hipoksemia ($SpO_2 < 90\%$) atau syok.
- Mulai terapi oksigen dengan 5 L / menit lalu titrasi sampai $SpO_2 \geq 90\%$ pada orang dewasa yang tidak hamil dan $SpO_2 \geq 92-95\%$ pada pasien hamil.
- Pulse oximetri, oksigen, selang oksigen dan masker harus tersedia di semua tempat yang merawat pasien ISPA berat/SARI .

JANGAN membatasi oksigen dengan alasan *ventilatory drive* terganggu.

Terapi

Berikan antibiotik empirik untuk mengobati Pneumonia

Pada pasien pneumonia komuniti (CAP) dan diduga terinfeksi MERS CoV, dapat diberikan antibiotik secara empirik secepat mungkin sampai tegak diagnosis, kemudian disesuaikan berdasarkan hasil uji kepekaan.

Gunakan manajemen cairan konservatif pada pasien ISPA berat/SARI tanpa syok

Pada pasien ISPA berat/SARI harus hati-hati dalam pemberian cairan intravena, karena resusitasi cairan secara agresif dapat memperburuk oksigenasi, terutama dalam situasi terdapat keterbatasan ventilasi mekanis.

Terapi

- Jangan memberikan kortikosteroid sistemik dosis tinggi atau terapi tambahan lainnya untuk pneumonitis virus diluar konteks uji klinis
- Pemantauan secara ketat pasien dengan ISPA berat/SARI bila terdapat tanda-tanda perburukan klinis, seperti gagal nafas, hipoperfusi jaringan, syok dan memerlukan perawatan intensif (ICU)

Tatalaksana Syok Sepsis

- **Kenali syok sepsis yaitu ketika pasien mengalami hipotensi (SBP <90 mm Hg) yang menetap setelah *challenge* pemberian cairan atau tanda-tanda hipoperfusi jaringan (konsentrasi laktat darah > 4 mmol / L) dan mulai resusitasi**
- **Berikan cairan infus kristaloid secara dini dan cepat untuk syok sepsis**
- Resusitasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernapasan.
- Jangan memberikan cairan hipotonik atau solusi berbasis *starch* untuk resusitasi. *Starch* berhubungan dengan peningkatan insiden disfungsi dan gagal ginjal
- Jangan gunakan balans cairan sebagai panduan untuk mengelola atau mengurangi volume pemberian *loading* cairan.
- **Gunakan vasopressor ketika syok tetap berlanjut meskipun resusitasi cairan telah diberikan secara adekuat**

Pemberian vasopresor diberikan pada dosis minimum yang diperlukan untuk mempertahankan perfusi (SBP > 90 mm Hg) guna mencegah efek samping.

Pertimbangkan pemberian hidrokortison intravena (sampai 200 mg / hari) atau prednisolon (sampai 75 mg / hari) pada pasien dengan syok persisten

□ Langkah-langkah penanganan pasien dengan severe *acute respiratory infections* (SARI) yang dicurigai MERS:

1. *Infection prevention and control*
2. Pemberian oksigen
3. Pengambilan sampel sebelum pemberian antibiotik
4. Pemberian antibiotika segera yang sesuai untuk *community-acquired pathogens*
5. Pemberian cairan intravena
6. Jangan memberikan steroid pada pasien dengan SARI
7. Pengawasan yang ketat

Pencegahan dan pengendalian infeksi

- sama dengan pencegahan infeksi pada penyakit flu burung dan *Emerging Infectious Disease* lain yang mengenai saluran napas
(Buku pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya : Kementerian kesehatan RI)
- Penerapan kewaspadaan standard,
kewaspadaan droplet
kewaspadaan airborne

□

Pencegahan dan pengendalian infeksi

- **pencegahan transmisi droplet.**
- **pencegahan standar** pada setiap pasien yang diketahui atau dicurigai memiliki infeksi pernafasan akut, termasuk pasien dengan dicurigai, probable atau terkonfirmasi MERS-CoV
- **dimulai dari triase** pada pasien dengan gejala infeksi pernafasan akut yang disertai demam.
- **Pengaturan ruangan dan pemisahan tempat tidur minimal 1 meter antara setiap pasien** yang tidak menggunakan APD.
- Pastikan triase dan ruang tunggu **berventilasi cukup.**
- **Terapkan etika batuk.**
- **pencegahan airborne** digunakan untuk prosedur yang menimbulkan penularan aerosol (intubasi trakea, pemasangan ventilasi non-invasif, tracheostomi dan bantuan ventilasi dengan *ambu bag* sebelum intubasi)

Kewaspadaan standar

- Kebersihan tangan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk menghindari kontak langsung dengan darah pasien, cairan tubuh, sekret (termasuk sekret pernapasan) dan kulit lecet atau luka.
- Kontak dekat dengan pasien yang mengalami gejala pernapasan (misalnya batuk atau bersin) pada saat memberikan pelayanan, gunakan pelindung mata karena semprotan sekresi dapat mengenai mata.
- pencegahan jarum suntik atau cedera benda tajam,
- pengelolaan limbah yang aman; pembersihan dan disinfeksi peralatan serta pembersihan lingkungan

Pencegahan droplet

- Gunakan masker bedah bila bekerja dalam radius 1 meter dari pasien.
- Tempatkan pasien dalam kamar tunggal, atau berkelompok dengan diagnosis penyebab penyakit yang sama.
- Jika diagnosis penyebab penyakit tidak mungkin diketahui, kelompokkan pasien dengan diagnosis klinis yang sama dan berbasis faktor risiko epidemiologi yang sama dengan pemisahan minimal 1 meter.
- Batasi gerakan pasien dan pastikan bahwa pasien memakai masker medis saat berada di luar kamar.

Pencegahan airborne

- Pastikan bahwa petugas kesehatan menggunakan APD (sarung tangan, baju lengan panjang, pelindung mata, dan respirator partikulat (N95 atau yang setara)) ketika melakukan prosedur tindakan yang dapat menimbulkan aerosol.
- Bila mungkin, gunakan satu kamar berventilasi adekuat ketika melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol.

catatan

- Dari data kasus konfirmasi yang dilaporkan ke WHO terdapat penularan pada petugas kesehatan yang merawat kasus MERS CoV, petugas kesehatan merupakan salah satu orang yang rentan terhadap penularan MERS CoV. Diperlukan pengawasan petugas kesehatan yang merawat pasien suspek MERS CoV apabila mengalami gejala dalam kurun waktu 14 hari setelah merawat pasien MERS CoV agar diperlakukan seperti suspek MERS CoV



Gambar . Koordinasi dengan KKP; RSWS; Dinkes Propinsi Sulsel, Dinkes Kota Makassar dan Pihak terkait

Penutup

- Prosedur dan tatalaksana pelayanan pasien dengan KKM / Infeksi khusus perlu dilakukan secara optimal
- Koordinasi dan komunikasi pada semua stakeholder merupakan faktor kunci dalam penanganan pada KKM/ infeksi khusus
- Solusi sistim rujukan infeksi khusus terkini dengan SISRUTE

RS WAHIDIN SUDIROHUSODO



PASIEN RUJUKAN



EVAKUASI



PENDAFTARAN



ANAMNESIS, TANDA VITAL



FOTO TORAKS



PENGAMBILAN SAMPEL



LABORATORIUM



MONITORING



MULTIDISIPLIN



RUANG PERAWATAN



NURSE STATION





ICU





Terima kasih!