



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 424/MENKES/SK/IV/2003**

TENTANG

**PENETAPAN SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS)
SEBAGAI PENYAKIT YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH DAN PEDOMAN
PENANGGULANGANNYA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) merupakan penyakit pneumonia atipik (atypical pneumonia) yang belum ditemukan vaksin pencegah dan pengobatannya serta dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - b. bahwa Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) merupakan penyakit yang dapat mengancam kesehatan masyarakat, oleh karenanya perlu diantisipasi dan dicegah penyebarannya;
 - c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b tersebut di atas perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Pedoman Penanggulangannya;
- Mengingat :
1. Undang - undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2373);
 2. Undang - undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
 3. Undang - undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
 4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
6. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/ 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya Dan Tata cara Penanggulungan Seperlunya.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENETAPAN SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) SEBAGAI PENYAKIT YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH DAN PEDOMAN PENANGGULANGANNYA.**
- Pertama : Menetapkan penyakit Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah sesuai dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Kedua : Upaya Penanggulangan Penyakit Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Penanggulangan Penyakit Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi seluruh jajaran kesehatan baik di tingkat Pusat maupun Propinsi dan Kabupaten/Kota dalam penanggulangan penyakit Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
pada tanggal : 3 April 2003.

MENTERI KESEHATAN,

Dr. Achmad Sujudi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran :
Keputusan Menteri Kesehatan R.I
Nomor : 424/MENKES/SK/IV/2003
Tanggal : 3 April 2003

PEDOMAN PENANGGULANGAN PENYAKIT "SARS"

A. LATAR BELAKANG

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) atau Sindroma Pernapasan sangat akut adalah penyakit infeksi pada jaringan paru manusia yang sampai saat ini belum diketahui pasti penyebabnya. Penyakit ini dicurigai pertama kali timbul di provinsi Guangdong, RRC.

Diketahui penyakit SARS ini mempunyai tingkat penularan yang tinggi terutama diantara petugas kesehatan yang selanjutnya menyebar ke anggota keluarga dan pasien – pasien Rumah Sakit. Angka kematian diantara penderita (CFR) diketahui sekitar 4%. Dan hingga saat ini SARS dilaporkan telah menyebar diberbagai negara ditandai dengan ditemukannya penderita yang dicurigai SARS.

Dengan kenyataan diatas maka pada tanggal 15 Maret 2003, WHO menetapkan SARS merupakan ancaman kesehatan global (Global Threat) yang harus mendapat perhatian dari semua negara di dunia.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan wilayah yang luas dan berbatasan dengan negara – negara terjangkit dan negara tempat ditemukannya penderita SARS. Keadaan ini menjadi ancaman terhadap masuknya penyakit ini ke wilayah Indonesia dan didukung oleh banyaknya jalur transportasi langsung dengan daerah – daerah di Indonesia.

Agar ancaman masuknya penyakit SARS dapat dicegah dan atau diminimalisir serta penyebaran lebih lanjut di masyarakat tidak terjadi bila masuk ke Indonesia maka perlu ada pedoman penanggulangan terhadap penyakit SARS. Karena merupakan penyakit yang baru, dimana belum ada pedoman penanggulangannya maka dipandang perlu segera dibuat pedoman penanggulangan yang dapat digunakan sebagai acuan oleh setiap petugas kesehatan dalam bertindak.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. LANDASAN HUKUM

1. Undang - undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2373);
2. Undang - undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
3. Undang - undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
5. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
6. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/ 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya Dan Tata cara Penangggulangan Seperlunya;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

C. PENGERTIAN

1. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) merupakan infeksi pernapasan sangat akut yang menyerang manusia, yang menunjukkan kumpulan gejala :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kasus suspek (Suspect Case)

- ✓ Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), dengan
- ✓ satu atau lebih gangguan pernapasan, yaitu batuk, napas pendek, dan kesulitan bernapas, dengan
- ✓ Satu atau lebih dari keadaan berikut :
 - Dalam 10 hari terakhir sebelum sakit, mempunyai riwayat kontak erat dengan seseorang yang telah didiagnosa sebagai penderita SARS *).
 - Dalam 10 hari terakhir sebelum sakit, melakukan perjalanan ke tempat yang dilaporkan adanya penderita SARS.

Gejala lain yang mungkin ditemukan pada penderita SARS adalah : Sakit kepala, kaku otot, lemah, gangguan kesadaran, nafsu makan hilang dan kulit merah.

Kemungkinan Kasus (Probable Case) adalah kasus suspek dengan gambaran foto thorax menunjukkan tanda-tanda pneumonia atau respiratory distress syndrome, atau Seseorang yang meninggal karena penyakit saluran pernapasan yang tidak jelas penyebabnya, dan pada pemeriksaan autopsi ditemukan tanda patologis berupa "respiratory distress syndrome" yang tidak jelas penyebabnya.

2. Penyebab

Sampai dengan tanggal 30 Maret 2003 penyebab yang pasti dari SARS belum dapat dipastikan, tetapi tim WHO memperkirakan penyebabnya adalah corona virus.

3. Masa inkubasi

Berdasarkan penelitian sementara ditetapkan masa inkubasi 2-10 hari

4. Cara Penularan

Penularan melalui kontak erat dengan penderita, baik sewaktu berbicara, batuk atau bersin. Penularan melalui udara, misalnya penyebaran udara, ventilasi, dalam satu kendaraan, dalam satu gedung, tidak terjadi asal tidak kontak langsung berhadapan.

5. Penanggulangan

Penanggulangan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain.

D. KEBIJAKAN PENANGGULANGAN "SARS"

- Implementasi penerapan Sistem Kewaspadaan Dini/Surveilans Epidemiologi KLB di seluruh Indonesia, khususnya di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Penerapan upaya kekarantinaan.
- Penanggulangan SARS, dilakukan terpadu dengan upaya kesehatan pencegahan, tatalaksana, dan pemulihan kasus.
- Penanggulangan SARS dilakukan secara dini untuk mencegah timbulnya wabah yang dapat menyebabkan malapetaka.
- Pemerintah menetapkan Rumah Sakit Rujukan SARS.
- Mengembangkan jejaring kerja antar instansi dalam rangka penanggulangan SARS.
- Penyebar luasan informasi tentang penyakit SARS.

*) Yang dianggap sebagai kontak erat adalah orang yang merawat, tinggal serumah atau berhubungan langsung dengan cairan saluran pernapasan atau jaringan tubuh seorang penderita SARS.

- Setiap kasus tersangka SARS harus dilaporkan, diselidiki, dan dilakukan upaya pencegahan penularan.

E. UPAYA PENANGGULANGAN :

1. PELABUHAN / BANDARA

- a. Semua penumpang alat angkut dari negara/ wilayah terjangkit SARS diberikan Kartu Kewaspadaan Kesehatan (*Health Alert Card/ Health Alert Notification*) pada saat tiba di bandar udara, pelabuhan laut atau pos lintas batas darat.
- b. Jika dilaporkan ada penumpang alat angkut yang diduga tersangka kasus SARS, maka langkah-langkah yang diambil adalah seperti berikut :
 - 1) Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) menyiapkan diri untuk memeriksa penumpang yang diduga kasus tersangka SARS, mengenakan masker dan perlindungan lain seperlunya.
 - 2) Petugas KKP yang telah mengenakan masker dan perlindungan seperlunya memeriksa dan menentukan apakah penumpang dimaksud benar kasus tersangka SARS.
 - 3) Jika penumpang dimaksud benar kasus tersangka SARS maka penumpang tersebut segera diberi pertolongan medis seperlunya dan dipasang masker untuk mencegah penularan kepada sekitarnya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 4) Kasus tersangka SARS dirujuk ke sarana kesehatan yang telah ditunjuk, oleh para petugas KKP yang telah mengenakan masker dan perlindungan seperlunya.
 - 5) Tempat duduk kasus tersangka dan tempat duduk kasus kontak disuci hamakan (disinfeksi).
- c. Penanganan penumpang lain dalam alat angkut yang membawa penumpang kasus tersangka :
- 1) Penumpang bukan transit :
 - Dicatat nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah dan pekerjaannya dan daftarnya diserahkan kepada Dinas Kesehatan/ Kota tempat tinggal atau tempat tujuan perjalanannya.
 - Diberi Kartu Kewaspadaan Kesehatan serta penjelasan seperlunya bahwa di dalam alat angkut yang ditumpanginya terdapat kasus tersangka SARS, karena itu dia harus segera berobat jika dalam jangka 10 hari jatuh sakit.
 - 2) Penumpang transit ke dalam negeri :
 - Dicatat nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah dan pekerjaannya dan daftarnya diserahkan kepada KKP yang mengawasi bandar udara atau pelabuhan laut tujuan
 - Diperiksa kesehatannya, diberi kartu Kewaspadaan Kesehatan dan diberi penjelasan seperlunya bahwa di dalam alat angkut yang ditumpanginya terdapat kasus tersangka SARS, karena itu dia harus segera berobat jika dalam jangka 10 hari jatuh sakit.
 - KKP yang mengawasi bandar udara atau pelabuhan laut tujuan diberi tahu bahwa ada penumpang alat angkut yang mungkin pernah kontak dengan kasus tersangka SARS yang akan memasuki wilayah kerjanya .
 - 3) Penumpang transit ke luar negeri :
 - Diberi penjelasan seperlunya bahwa di dalam alat angkut yang ditumpanginya terdapat kasus tersangka SARS, karena itu dia harus segera berobat jika dalam jangka 10 hari jatuh sakit.
 - KKP memberitahu kepada Pilot Pesawat atau Nakhoda Kapal agar sebelum sampai ke tujuan memberi tahu kepada bandar udara atau pelabuhan laut tujuan bahwa alat angkut tersebut membawa penumpang yang pernah kontak dengan kasus tersangka SARS.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- d. Jika dalam penerbangan atau pelayaran, dilaporkan adanya penumpang yang diduga kasus tersangka SARS maka Pilot Pesawat atau Nakhoda Kapal wajib :
- o Memberikan pertolongan dan melakukan tindakan untuk mencegah penularan SARS dari kasus tersangka SARS kepada penumpang lainnya.
 - o Memberitahukan kepada penumpang lain bahwa di dalam alat angkut tersebut ada kasus tersangka SARS, karena itu jika dalam 10 hari kemudian mereka jatuh sakit, agar segera berobat.
 - o Memberitahukan kepada Bandar Udara atau Pelabuhan Laut berikutnya bahwa dalam alat angkut tersebut membawa kasus tersangka SARS.

2. DILUAR PELABUHAN / BANDARA

a. Tata laksana pasien yang dicurigai sebagai kasus Severe Acute Respiratory Syndrome

WHO menyarankan agar mengikuti rambu-rambu perawatan penderita SARS secara cermat dan menerapkan tindakan pencegahan penularan melalui udara, droplet dan kontak. Perawat-perawat di bagian triage harus cepat tanggap mengarahkan penderita dengan gejala seperti influenza ke tempat pemeriksaan khusus, untuk memperkecil penularan kepada pasien lain di ruang tunggu. Penderita yang dicurigai harus menggunakan masker operasi sampai dinyatakan bukan SARS.

Pasien dengan kemungkinan SARS harus diisolasi dan dirawat sesuai urutan sebagai berikut:

- 1) Ruang tekanan negatif dengan pintu tertutup.
- 2) Ruang sendiri dengan fasilitas kamar mandi
- 3) Pengelompokan penderita di dalam suatu tempat dengan sistem ventilasi udara tersendiri.

Apabila sistem ventilasi tidak tersendiri, maka direkomendasikan untuk mematikan AC dan membuka jendela agar ventilasi udara menjadi lancar, tetapi sedapat mungkin, pasien yang dinyatakan SARS dipisahkan dengan pasien yang dicurigai lainnya atau mempunyai gejala yang sama.

Sedapat mungkin menggunakan peralatan sekali pakai (disposable) dalam pengobatan dan perawatan pasien SARS. Apabila menggunakan peralatan yang dipakai berulang harus disterilkan sesuai ketentuan, alat-alat harus dibersihkan dengan antiseptik broad spectrum (bactericidal, fungicidal, and virusidal) dengan khasiat yang telah teruji.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Manajemen Kasus Suspek (Suspect Case)

- 1) Penderita dengan gejala-gejala SARS harus segera melewati triage untuk dikirim ke ruang pemeriksaan atau bangsal yang sudah disiapkan.
- 2) Memberikan masker kepada pasien.
- 3) Mencatat secara rinci tanda-tanda klinis, riwayat perjalanan dan riwayat kontak dalam sepuluh hari terakhir sebelum sakit.
- 4) Melakukan pemeriksaan radiologi (foto thorax).
- 5) Melakukan pemeriksaan darah lengkap.
- 6) Bila hasil radiologi (foto thorax) normal, dianjurkan untuk melaksanakan kebersihan perorangan, menghindari daerah yang padat penduduknya, termasuk dalam angkutan umum, dan tetaplah dirumah sampai sembuh
- 7) Pasien yang akan keluar dari rumah sakit, dianjurkan untuk segera menghubungi dokter apabila penyakitnya memburuk.
- 8) Kalau hasil foto memperlihatkan adanya infiltrasi pada satu atau kedua belah paru, dengan atau tanpa disertai infiltrasi interstitial→ lihat Manajemen kemungkinan kasus (probable case).

c. Manajemen Kemungkinan Kasus (Probable Case)

- 1) Kasus ditempatkan di rumah sakit di ruang isolasi atau digabungkan dengan kasus yang sama
- 2) Pengambilan sampel spesimen pemeriksaan laboratorium untuk membedakan dengan kasus pneumonia atipik adalah :
 - a) Usap hidung dan tenggorok
 - b) Sampel darah untuk biakan dan pemeriksaan serum
 - c) Sampel urine
 - d) Sampel broncho alveolar lavage (cairan bronkho alveoli)
 - e) pemeriksaan postmortem jika dimungkinkan
- 3) Dianjurkan agar pengambilan spesimen dilakukan setiap dua hari, beberapa laboratorium bisa memproses spesimen.
- 4) Monitor hitung darah tepi setiap dua hari
- 5) Foto thorax sesuai indikasi klinis
- 6) Pemberian obat sesuai indikasi klinis

Keterangan :

Sampai saat ini, efektivitas dari penggunaan antibiotik berspektrum luas belum bisa dibuktikan dalam mengatasi perluasan SARS. Ribavirin IV dan steroid dapat menstabilkan kondisi seorang pasien dalam keadaan kritis.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

d. Manajemen Kontak, Kasus Suspek Dan Kemungkinan Kasus

- 1) Persiapkan segala sesuatu yang bisa dipakai untuk memastikan diagnosa.
- 2) Catat nama dan rincian informasi dari kontak.
- 3) Berikanlah nasehat jika ada demam atau tanda-tanda gangguan pernapasan :
 - a) Laporkan segera kepada dokter.
 - b) dilarang masuk kerja sampai ada izin dokter.
 - c) Hindari tempat-tempat umum sampai ada anjuran dokter.
 - d) Kurangi kontak dengan anggota keluarga dan kawan-kawan.

3. PENANGANAN JENAZAH

Penanganan terhadap jenazah penderita SARS dilakukan secara khusus dengan :

- a. memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- b. Pemeriksaan jenazah dilakukan oleh pejabat kesehatan.
- c. Perlakuan terhadap jenazah dan penghapusan hamaan bahan dan alat yang digunakan dalam penanganan jenazah diawasi oleh pejabat kesehatan.

4. RUMAH SAKIT RUJUKAN KASUS "SARS"

Bila ditemukan kasus yang dicurigai SARS (suspek), baik di Pelabuhan/Bandara maupun di luar wilayah tersebut, maka agar dapat dilakukan penanganan yang optimal maka penderita harus segera dirujuk ke RS yang ditunjuk. Ancaman masuknya SARS ke Indonesia dapat terjadi melalui berbagai daerah terutama yang memiliki hubungan transportasi langsung dan atau berbatasan langsung dengan negara yang dilaporkan telah ada kasus.

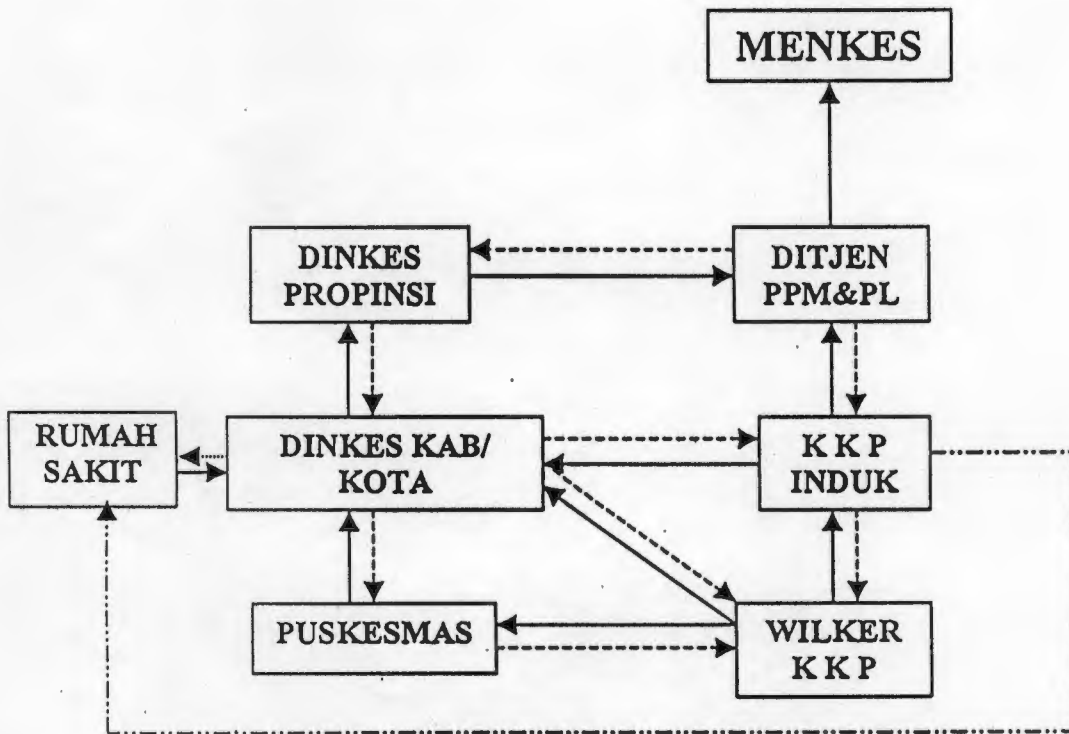
Daerah dan Rumah Sakit Rujukan tersebut adalah :

Medan	: RS Pirngadi/Adam Malik
Batam	: RS Otorita Batam
Tanjung Balai Karimun	: RSUD
Dumai	: RSUD
Tembilahan	: RSUD
Tanjung Pinang	: RSUD
Jakarta	: RSPI Sulianti Saroso, RS Persahabatan
Solo	: RS Muwardi
Surabaya	: RS Dr Soetomo
Pontianak	: RS Sudarso
Tarakan	: RSU Tarakan
Balikpapan	: RSU
Makasar	: RS Dr Wahidin Sudiro Husodo
Manado	: RS Malalayang
Denpasar	: RS Sanglah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

E. JEJARING INFORMASI SURVAILANS EPIDEMIOLOGI NASIONAL



- > = Arus pelaporan
- - - - -> = Arus umpan balik
-> = Rujukan

MENTERI KESEHATAN,

Dr. Achmad Sujudi