



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

Nomor : LB.02.01/II.1/5960/2014
Lampiran : Satu berkas
Hal : Pengambilan Spesimen dan Pemeriksaan
Laboratorium Antisipasi Kewaspadaan MERS-CoV

6 Mei 2014

Yang Terhormat,

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Seluruh Indonesia
3. Direktur Rumah Sakit Vertikal Seluruh Indonesia

Sehubungan perkembangan laporan kasus MERS-CoV pada tanggal 13 April 2014, maka kami sampaikan kembali kepada seluruh Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Rumah Sakit (RS) Vertikal di bawah Kementerian Kesehatan RI untuk melakukan pengambilan spesimen pada kasus tersangka MERS-CoV sesuai Pedoman Pengambilan Spesimen dan Pemeriksaan Laboratorium MERS-CoV yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 (terlampir).

Spesimen tersangka MERS-CoV diambil segera setelah kasus didiagnosis dan segera dalam 24 jam dikirimkan ke Laboratorium Nasional Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (BTDK), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560 dengan mengisi formulir kasus secara lengkap (formulir terlampir) dan surat pengantar dari Dinkes atau RS.

Laboratorium Nasional Pusat BTDK dapat menerima spesimen 24 jam selama tujuh hari dengan nomor telepon (021) 42887606.

Bersama ini kami lampirkan juga hasil penelitian di kepustakaan tentang pengobatan MERS-CoV, sebagaimana tersedia dalam pelayanan pencarian literatur di Perpustakaan Badan Litbang Kesehatan.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Kepala,
Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama,
Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE
NIP 195509031980121001

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan RI
2. Sekretaris Jenderal, Kemenkes RI
3. Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Setjen Kemenkes RI

FORMULIR TERSANGKA MERS-CoV
PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN- BADAN LITBANG KESEHATAN

Form 1 hal 1 dari 3 hal

IDENTITAS PELAPOR

Tanggal Laporan : / / 201... Dilaporkan oleh : _____

Rumah Sakit : _____ Kota _____ Kab _____ Prop _____

No Rekam Medis :

Spesimen diperiksa di laboratorium rujukan: _____

No. Identifikasi pasien: _____ (di isi oleh petugas Lab Balitbangkes)

IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien : _____ bin/binti _____

Tanggal lahir / Usia / / atau Usia: _____ th _____ Bulan

Jenis Kelamin : Pria Wanita

Alamat : Nama Kepala keluarga : _____ Jalan : _____

 _____ Telepon : _____

RIWAYAT DIRAWAT

Kunjungan pertama	Tanggal dirawat <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Rumah Sakit : _____
Kunjungan kedua	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Rumah Sakit : _____
Kunjungan ketiga	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Rumah Sakit : _____

TANDA & GEJALA

Tanggal onset gejala (Panas) : / /

Gejala Klinis saat dirawat di Rumah Sakit sekarang

Panas > = 38°C	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Batuk	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Sakit Tengorokan	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Sesak Napas	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
X Ray Paru	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/> Hasil : _____
Tanda ISPA	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Hitung lekosit	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
<i>Jika Ya</i>	lekosit	<input type="text"/>	Limposit	<input type="text"/>	Trombosit	<input type="text"/>

Form 1 hal 2 dari 3 hal

PENGAMBILAN SAMPEL

Darah / serologis	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	sampel di kirim ke :
			Lab _____
Usap tenggorokan	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	Lab _____
Usap hidung	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	Lab _____
Usap anal	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	Lab _____
Bronchial suction	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	Lab _____
Feces	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	Lab _____

RIWAYAT KONTAK / PAPARAN

Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah pasien mempunyai riwayat ke negara2 Tmur Tengah

Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya : sebutkan

Dalam 14 hari sebelum sakit apakah pasien kontak dengan orang yang sakit saluran pernapasan seperti (demam, batuk atau pneumonia)

Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya

Nama	Alamat	Hubungan	Tgl kontak pertama	Tgl kontak terakhir

Apa orang tsb tersangka / terinfeksi MERS-CoV (Pneumonia berat) ?

Ya Tidak Tidak tahu

Apa ada anggota keluarga yg sakitnya sama :

Ya Tidak Tidak tahu

Form 1 hal 3 dari 3 hal

HASIL

Pasien dipindahkan ke RS Rujukan ? Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya, ke Rumah Sakit mana ? _____

Pasien Meninggal sebelum di pindahkan atau selesai di investigasi : Ya Tidak

Pasien selesai diobservasi 48 jam Ya Tidak
(tanpa perubahan X Ray dan lekosit)

PENGAMBILAN SAMPEL

Jenis sampel	Tanggal sampel diambil		

CATATAN

Jika ada data, informasi, keterangan atau apa saja yang dianggap perlu silakan tulis.

Hasil-hasil laboratorium lainnya