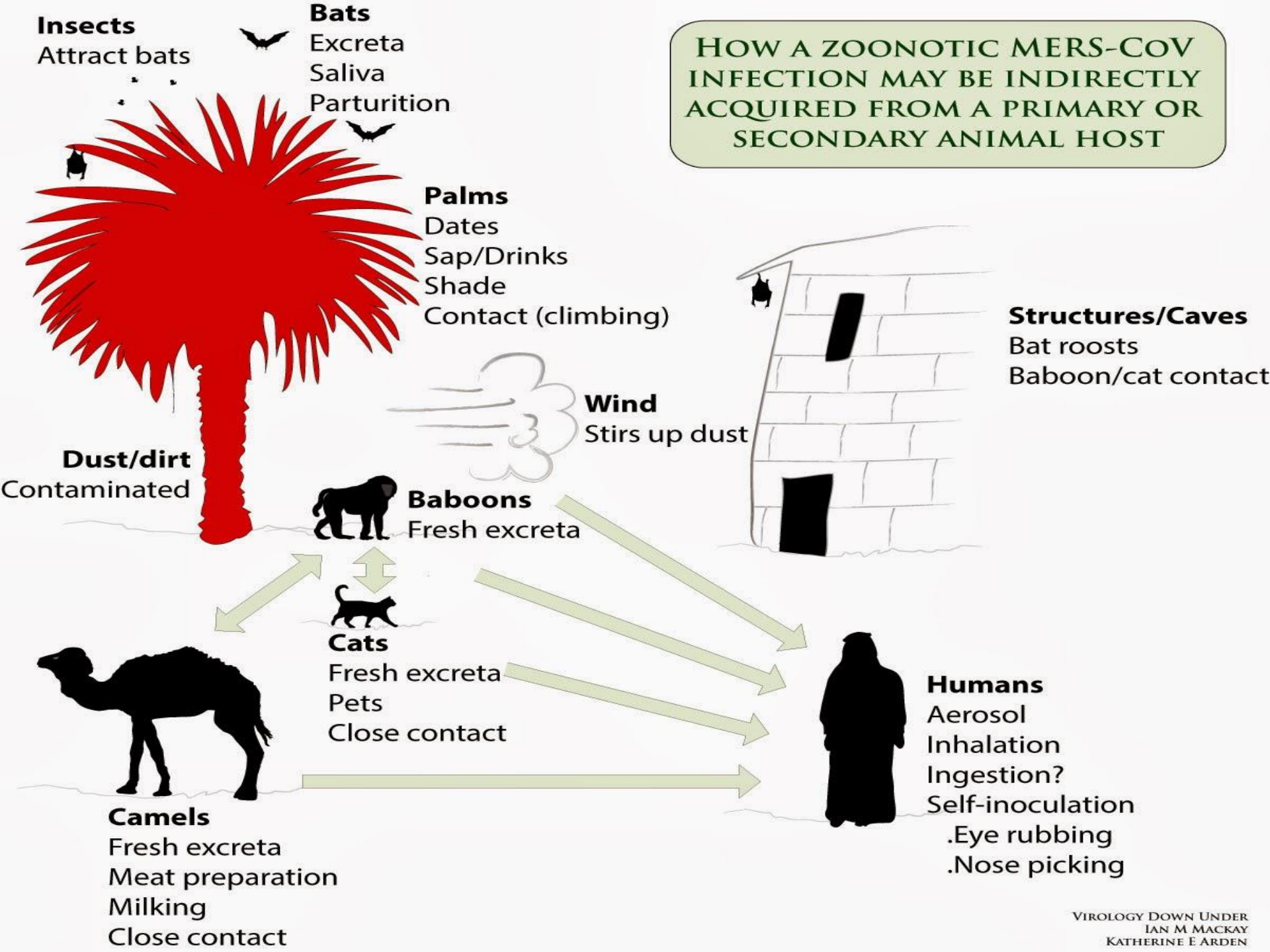




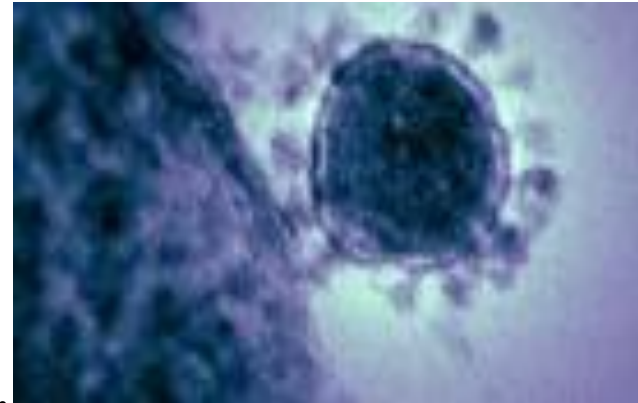
MERS VIRUS

**KESIAPSIAGAAN KANTOR
KESEHATAN PELABUHAN DALAM
CEGAH TANGKAL MERS-COV DI
PINTU MASUK NEGARA**

HOW A ZOONOTIC MERS-COV INFECTION MAY BE INDIRECTLY ACQUIRED FROM A PRIMARY OR SECONDARY ANIMAL HOST



Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS CoV)



virus baru dari kelompok Corona virus (Novel corona Virus) namun berbeda dg virus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada tahun 2003

	MERS CoV	SARS
Umur rata2	56 th.	39,9
L/P	77/23.	43/57
Ko morbid	96%.	30%
Ventilator	80%.	20%

Mers – Cov

- Middle East respiratory syndrome (MERS) adalah penyakit pernafasan yang disebabkan virus korona jenis baru (novel coronavirus) sehingga dinamai MERS-CoV (Mei 2013).
- Pertama ditemukan di Arab Saudi tahun 2012. Virus Korona atau coronavirus jenis virus yang menyebabkan penyakit pernafasan dari ringan hingga parah seperti Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

Penyakit MERS – CoV

- MERS-CoV adalah penyakit sindroma pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yg ringan s/d berat.
- Gejalanya adalah demam, batuk dan sesak nafas, bersifat akut, biasanya pasien memiliki penyakit ko-morbid.
- Masa inkubasi 2-14 hari

Gejala :

- Demam $> 38^{\circ}\text{C}$, batuk dan sesak. Pneumonia pada beberapa pasien. Kadang memerlukan ventilator dan perawatan intensif
- Gejala sakit perut (gastrointestinal) termasuk diare.
- Beberapa pasien mengalami kegagalan organ seperti gagal ginjal, atau septic shock (menurunnya tekanan darah secara drastis).
- Dampaknya parah pada masalah kekebalan tubuh (immunodeficiency)

Gambaran klinis

- ILI (influenza like illness)
- Seperti *severe acute respiratoryinfection/SARI*
- Pneumonia
- *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, dapat disertai gagal ginjal, perikarditis dan *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)*.
- Pada pasien *immunocompromise* dapat ditemukan gejala awal demam dan diare.



Kasus dengan Ko-morbid

- 60% - 76% kasus memiliki penyakit komorbid

Comorbid conditions, *n* (%)

Diabetes	8 (67)
Hypertension	6 (50)
Renal insufficiency	5 (42)
Myocardial infarction	4 (33)
Cardiac surgery	3 (25)
Cerebrovascular accident	3 (25)
Obesity	3 (25)
Congestive heart failure	2 (17)
Peripheral vascular disease	2 (17)
Asthma	1 (8)
Dialysis dependency	1 (8)
Kidney and liver transplant	1 (8)
Malignant melanoma	1 (8)
Neuromuscular disease	1 (8)
Valvular disease	1 (8)

- Kasus pertama MERS CoV di dunia terjadi pada April 2012 di Jordan. Di sana terjadi pada 11 kasus, 7 diantaranya adalah perawat dan 1 dokter dan 1 saudara dari perawat itu
- Pada Juni 2012 terjadi kasus MERS CoV pertama di Jeddah Saudi Arabia

- Virus ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia di komunitas yang berkelanjutan.
- Kemungkinan penularannya dapat melalui :
 - Langsung : melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk atau bersin.
 - Tidak Langsung : melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

Situasi MERS-CoV di Korea Selatan

(I)

- Jumlah kasus sejak Mei 2015 sampai dengan 09 Juni 2015: 95 kasus, 7 kematian (7.4 %)
- Kronologis Penyebaran:
 - ✓ Indeks case laki-laki 68 tahun dgn riwayat berkunjung ke beberapa negara timur tengah (18 April - 03 Mei 2015) dan kembali ke Korea Selatan tanpa gejala.
 - ✓ Indeks case mulai bergejala ISPA pada 11 Mei 2015, berobat ke 2 Klinik dan 2 RS sebelum akhirnya di konfirmasi MERS-CoV tanggal 20 Mei 2015.
 - ✓ Penularan sudah terjadi pada penularan ketiga

Situasi MERS-CoV di Korea, Thailand dan Philipina

- Update terakhir MERS-CoV, 7 Juli 2015 Korea Selatan melaporkan jumlah kasus 186 dan jumlah kematian menjadi 33 orang, dengan angka kematian menjadi 17,5 %
- Update terakhir MERS-CoV, Selasa 8 Juli 2015 Thailand melaporkan jumlah kasus 1 orang dan belum ada yang meninggal.
- Update terakhir MERS-CoV, Selasa 8 Juli 2015 Philipina melaporkan jumlah kasus 1 dan melacak 200 orang penumpang satu pesawat dengan suspek dan belum ada yang meninggal.

Rekomendasi WHO ke Korsel :

- Untuk membatasi penyebaran : Identifikasi dan penyelidikan semua kontak, isolasi & karantina, pencegahan infeksi
- Upaya pengendalian : mencegah penderita dan kontak melakukan perjalanan (internasional), penunjukan RS untuk MERS CoV.
- Komunikasi risiko kepada masyarakat secara teratur.
- Peningkatan kapasitas

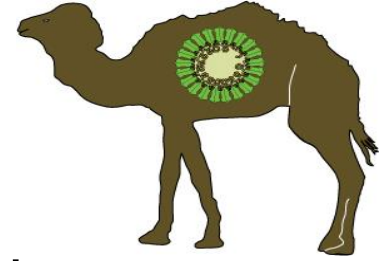
Rekomendasi WHO untuk semua negara

- Meningkatkan surveilans Pneumonia / ISPA
- Meningkatkan komunikasi risiko
- Menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi
- Tidak merekomendasikan *travel warning* ataupun *restriction*

Situasi di Indonesia

- Kasus dalam investigasi MersCoV Januari s.d 8 Juni 2015 sebanyak 31 orang yang dilaporkan dari 11 provinsi
- Hasil pemeriksaan lab : tidak ada yang positif
- WNI positif MERS-CoV :
 - 41 th/Pr/TKI yg lama bermukim di Saudi/wafat 27 April 2014 di RS King Saud Jeddah dan dimakamkan tgl 28 April 2014 di Jeddah
 - 84 th/Lk/jamaah umroh asal Sulsel/sudah dinyatakan sembuh dan kembali ke Indonesia

Zoonosis (?)



- Penelitian baru pada unta menunjukkan bahwa unta dewasa sudah punya antibodi terhadap MERS CoV, angkanya bisa mencapai lebih dari 70%.
- **Unta anak2** punya virus yang aktif, penelitian menunjukkan sampai 35% pada swab hidung unta muda.
- Virus corona penyebab MERS CoV lebih erat hubungannya dengan kelelawar
- Belum dapat membuktikan bahwa ada penularan dari unta ke manusia secara jelas, karena hubungan langsung kausal belum ditemukan.
- Data ini bisa membuat kita lebih ber-hati2 dan waspada dalam kaitannya dengan unta.

Definisi Kasus

- a. Kasus dalam penyelidikan (underinvestigated case)
- b. Kasus Probabel
- c. Kasus Konfirmasi

Definisi Kasus Dalam investigasi (suspek)

- a. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan tiga keadaan di bawah ini:
- Demam ($\geq 38^{\circ}$ 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 (*immunocompromised*) 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

SURVEILANS DI PINTU MASUK

Kewaspadaan

Deteksi Dini

Kesiapsiagaan

Respon

- **Pemutakhiran Informasi**
- **Analisis data**

- Pengawasan**
- **Orang**
 - **Barang**
 - **Alat Angkut**

- **SDM**
- **Sarana dan Prasarana**
- **Biaya**

- **Tata laksana kasus**
- **Rujukan**
- **PE dan penanggulangan**

SURVEILANS DI PINTU MASUK

- dilakukan untuk mendeteksi dini dan respon serta memastikan wilayah bandara, pelabuhan, bandara dan lintas batas negara dalam keadaan tidak ada transmisi virus MERS CoV.



DETEKSI DINI

PINTU
MASUK
NEGARA

- Pemberian jemaah haji/pelaku perjalanan lain melalui K3JH dan HAC
- Pengawasan lalu lintas jemaah haji dan pelaku perjalanan lain
- Petugas aktif menanyakan pada operator/ agen alat angkut mengenai ada tidaknya penumpang yang sakit, terutama yang menderita infeksi saluran pernapasan akut.
- Petugas aktif menanyakan pada semua unit otoritas di bandara/pelabuhan dan operator/ agen alat angkut mengenai ada tidaknya petugas yang menderita infeksi saluran pernafasan akut
- pemasangan *thermal scanner* di terminal kedatangan

WHO bersama KEMENKES memantau terus perkembangan Mers-cov

- Tercatat 26 negara telah melaporkan kasus MERS CoV. Di kawasan Timur Tengah, negara itu adalah Iran, Yordania, Kuwait, Lebanon, Oman, Qatar, Arab Saudi, Uni Emirat Arab dan Yaman.
- Sedangkan untuk kawasan Eropa, negara itu Austria, Perancis, Jerman, Yunani, Italia, Belanda, Turki dan Inggris.
- Sementara untuk kawasan lainnya adalah Aljazair, Tunisia, Mesir, Cina, Malaysia, Republik Korea, Filipina dan Amerika Serikat.

Hal yang dilakukan :

- Penyediaan logistik dalam rangka kesiapsiagaan penanganan MERS-CoV berupa *thermal scanner*, *banner*, *leaflet*, Alat Pelindung Diri (APD) dan Kartu Kewaspadaan Kesehatan/*Health Alert Card (HAC)*, serta sarana pengiriman spesimen laboratorium
- Hasil deteksi dengan *thermal scanner* hanya jemaah dengan pneumonia berat yang dirujuk ke RS.

KESIAPSIAGAAN

Kesiapan KKP meliputi :

1 Desiminasi informasi

➤ **Kepada Masyarakat bandara/pelabuhan/PLBDN**

✓ **Jamaah di Asrama Haji**

2 Komunikasi dan koordinasi

3 Mengaktifkan Renkon

- ✓ **Ambulans Evakuasi**
- ✓ **Alat komunikasi dan manajemen data**
- ✓ **Sarana layanan kesehatan**
- ✓ **Logistik :APD, obat dll**
- ✓ **Bahan KIE**
- ✓ **Pedoman/SOP**
- ✓ **Mobilisasi SD**

Pengobatan

- Pengobatan yang bersifat spesifik belum ada
- Belum ada vaksin yang tersedia.
- *General supportive care*
- *Intensive care*
- Pencegahan sepsis
- *Universal Precaution*

Pencegahan

1. PHBS
2. CTPS
3. Masker
4. Penyakit Kronik
5. Unta
6. Keluhan di Arab
7. 14 hari sesudah kembali
8. Ikuti perkembangan WHO, dll.



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 pernapasan 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)

Simulasi Kesiapsiagaannya & Respons PVE di Pintu Masuk

The Plane landed in the international airport



Demonstration of Putting PPE



Clinical Assessment Room at Airport



National Incident Room (POSKO KLB)



National Reference Laboratory



National Referral Hospital (RSPI SS)



Decontamination of Ambulance

Terima Kasih