

**PEDOMAN UMUM
KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI
MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME-CORONA VIRUS
(MERS-CoV)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
2013**



DAFTAR PENYUSUN DAN EDITOR

dr. Slamet, MHP, dr. Arie Bratasena, Martahan Sitorus, SKM, MPH,
dr. Nani Rizkiyati, Mkes, dr. Erlang Samoedro, Sp.P,
dr. Ira Wignjadiputro, dr. Rian Hermana, Ahmad Fandil, ST,
Gestafiana, SKM, Irmawati, SKM, M. Edy Hariyanto, SKM, MEpid,
dr. Endang Wulandari, dr. Nadhirin

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan petunjukNya, Pedoman Kesiapsiagaan menghadapi *Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus* (MERS-CoV) selesai disusun.

MERS-CoV adalah suatu strain baru virus Corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Berdasarkan laporan WHO, sejak September 2012 sampai September 2013, telah ditemukan 130 kasus konfirmasi MERS-CoV dengan 58 kematian (CFR : 44,6%). MERS-CoV mulai berjangkit di Arab Saudi dan menyebar ke Eropa serta dapat pula menyebar ke negara lain.

Walaupun belum ditemukan kasus MERS-CoV di Indonesia, namun ancaman MERS-CoV perlu diwaspadai. Indonesia merupakan salah satu negara di dunia dengan jumlah populasi umat muslim yang besar. Pada musim Haji di bulan September 2013, sekitar 200.000 orang melakukan ibadah haji di Mekah. Pada tahun 2013, sekitar 750.000 orang melakukan ibadah Umrah di Arab Saudi. Disamping itu lebih dari satu juta Tenaga Kerja Indonesia (TKI) berangkat ke Arab Saudi setiap tahunnya. Ketiga kelompok tersebut (jamaah Haji, jamaah Umrah serta TKI) dapat terinfeksi MERS-CoV dan dapat menyebarkannya di Indonesia.

Menyikapi kondisi diatas, sebagai upaya kesiapsiagaan perlu disusun buku penanggulangan MERS-CoV yang meliputi Kebijakan, Surveilans, Tatalaksana, Pengendalian Infeksi maupun Laboratorium sebagai upaya untuk memberikan arahan kesiapsiagaan dan respon klinis menghadapi MERS-CoV yang menjadi ancaman kesehatan masyarakat di dunia pada umumnya dan di Indonesia pada khususnya.

Buku Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV ini merupakan salah satu dari 5 (lima) buku kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV dan bersumber dari adaptasi referensi WHO. Buku ini membahas tentang kebijakan dan informasi umum. Selain itu tersedia 4 (empat) buku pedoman yang lain yaitu :

1. Pedoman Surveilans dan Respon Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV
2. Pedoman Pengambilan Spesimen dan Diagnostik Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV
3. Pedoman Tatalaksana Klinis Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV
4. Pedoman Kewaspadaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Buku pedoman ini akan terus disempurnakan seiring dengan perkembangan situasi dan ilmu pengetahuan.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ini, saya sampaikan terimakasih. Semoga buku pedoman ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan dapat dipergunakan sebagai acuan kesiapsiagaan dan respon menghadapi MERS-CoV.

Jakarta, September 2013
DIREKTUR JENDERAL PP dan PL



Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama
NIP. 195509031980121001

DAFTAR ISI

Kata pengantar	iii
Daftar Isi	v
Latar belakang.....	1
Tujuan dan strategi	4
Informasi umum MERS-CoV	5
Definisi kasus MERS-CoV	9
Penatalaksanaan kasus	12
Pengendalian infeksi	12
Pemeriksaan laboratorium	12
Lampiran surat edaran Dirjen P2PL untuk Peningkatan Kewaspadaan dan Penanganan Jamaah Haji Indonesia dengan Suspek MERS-CoV saat kepulangan ke tanah air	13

PEDOMAN UMUM KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI MERS-CoV

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Novel Corona Virus yang berjangkit di Saudi Arabia sejak bulan Maret 2012, sebelumnya tidak pernah ditemukan didunia. Oleh karena itu berbeda karakteristik dengan virus corona SARS yang menjangkiti 32 negara didunia pada tahun 2003. Komite International Taxonomy virus lengkapnya *The Corona Virus Study Group of The International Committee on Taxonomy of viruses* pada tanggal 28 Mei 2013 sepakat menyebut Virus corona baru tersebut dengan nama *Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus* (MERS-CoV) baik dalam komunikasi publik maupun komunikasi ilmiah.

Hingga saat ini (1 Agustus 2013) jumlah kumulatif kasus konfirmasi MERS-CoV didunia sebanyak 94 kasus dan diantaranya 47 meninggal (CFR 50%). Negara yang terjangkit: Saudi Arabia, Yordania, Qatar, Uni Emirat Arab, Inggris, Jerman, Perancis, Italia dan Tunisia. WHO menyebutkan terjadi penularan terbatas dari manusia ke manusia, baik di kluster keluarga (masyarakat) maupun di pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa kluster kasus terkonfirmasi. Sampai saat ini belum jelas sumber asal virus penularnya dan sedang dalam penelitian lebih lanjut.

Gejala klinis pada umumnya demam, batuk gangguan pernafasan akut, timbul gambaran pneumonia, kadang kadang terdapat gejala saluran pencernaan misalnya diare. Kelompok risiko tinggi mencakup Usia lanjut (lebih dari 60 tahun), anak-anak, wanita hamil dan penderita penyakit kronis (diabetes mellitus, Hipertensi, Penyakit Jantung dan pernafasan, dan defisiensi immunitas (*immunocompromised*). Belum terdapat pengobatan spesifik dan belum terdapat vaksin.

Dalam jumlah besar warga Negara Indonesia berada di jazirah Arab terutama di Saudi Arabia, Jordania, Uni Emirat Arab, dan Qatar sebagai tenaga kerja. Khususnya di Arab Saudi tidak hanya yang menetap dalam waktu relatif lama sebagai tenaga kerja tetapi juga dalam rombongan

jamaah umrah (*mass gathering*) khususnya umroh Ramadhan 2013/1434 Hijriah bulan ini (Juli s/d awal Agustus) dan jamaah haji yang waktunya relatif singkat (10 hari sampai dengan 35 hari). Terdapatnya pengumpulan massa (*mass gathering*) di wilayah yang sedang berlangsung infeksi MERS-CoV berisiko dapat terjadi penularan. Oleh karena itu untuk mengantisipasi kemungkinan risiko tertularnya dan masuknya MERS-CoV tersebut ke Indonesia perlu disusun Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV, sebagai bagian yang tak terpisahkan untuk memperkuat ketangguhan Bangsa terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat. Pedoman kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV ini terdiri dari 5 buku pedoman yang terdiri dari :

1. Pedoman umum kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV
2. Pedoman surveilans dan respons kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV
3. Pedoman tatalaksana klinis kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV
4. Pedoman pengendalian infeksi kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV
5. Pedoman pengambilan spesimen dan pemeriksaan diagnostik laboratorium untuk kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV

Pedoman – pedoman di atas disadur dari pedoman WHO tentang MERS-CoV disesuaikan dengan kondisi di Indonesia dan akan terus diperbaharui sesuai dengan perkembangan informasi dan pengetahuan yang termutakhir dari penyakit MERS-CoV.

Ruang Lingkup Kesiapsiagaan terhadap MERS-Cov

Ruang lingkup kesiapan menghadapi MERS-CoV meliputi:

1. Upaya antisipasi pencegahan kemungkinan risiko warga Negara Indonesia yang berada di negara terjangkau maupun yang berada di Indonesia terinfeksi Mers-CoV.
2. Mendeteksi dini kasus dan penatalaksanaan kasus untuk membatasi penyebaran kasus dan meminimalisir kematian.
3. Serta peran jajaran kesehatan disemua jenjang administrasi pemerintah dan pemangku kepentingan atau sektor terkait dalam antisipasi menghadapi MERS-CoV.

Dasar Hukum

- » Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- » Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273).
- » Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
- » Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447).
- » Peraturan Presiden Nomor 30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis.
- » Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658/MENKES/PER/VII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi New-Emerging dan Re-Emerging Diseases.
- » Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/PER/VIII/2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar biasa.
- » Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503).
- » Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585).
- » Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 414/Menkes/SK/IV/2007 tentang Penetapan Rumah sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (H5N1) (Avian Influenza).
- » Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 940/MENKES/PER/VIII/2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luarbiasa.
- » Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/MENKES/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.
- » International Health Regulation (IHR) 2005.

TUJUAN DAN STRATEGI

1.TUJUAN

Tujuan Umum

Terwujudnya upaya kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV untuk melindungi WNI di negara terjangkit dan yang pergi ke negara terjangkit, serta memutus rantai penularan dan meminimalisir kasus kematian di Indonesia.

Tujuan khusus :

1. Terdeteksi secara dini kasus MERS-CoV yang berasal dari negara terjangkit.
2. Memutus rantai penularan dan penyebaran kasus di wilayah Indonesia.
3. Melindungi petugas kesehatan yang dalam tugasnya berisiko tinggi terinfeksi, pengunjung pasien suspek dan terkonfirmasi.
4. Meminimalkan kematian kasus.
5. Mengetahui karakteristik klinis dan karakteristik epidemiologik MERS-CoV.

2.STRATEGI

1. Penguatan koordinasi lintas program dan lintas Sektor.
2. Advokasi dan Sosialisasi
3. Surveilans di pintu masuk ke Indonesia
4. Surveilans di Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rumah Sakit
5. Penguatan jejaring laboratorium
6. Komunikasi Risiko /KIE
7. Penguatan kapasitas
8. Tata laksana kasus
9. Pengendalian Infeksi

INFORMASI UMUM MERS-CoV

Pengertian MERS-CoV

- » MERS-CoV adalah singkatan dari *Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus*.
- » Virus ini merupakan jenis baru dari kelompok Coronavirus (Novel Corona Virus).
- » Virus ini pertama kali dilaporkan pada bulan Maret 2012 di Arab Saudi.
- » Virus SARS tahun 2003 juga merupakan kelompok virus Corona dan dapat menimbulkan pneumonia berat akan tetapi berbeda dari virus MERS-CoV .
- » MERS-CoV adalah penyakit sindrom pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yg ringan sampai berat.
- » Gejalanya adalah demam, batuk dan sesak nafas, bersifat akut, biasanya pasien memiliki penyakit ko-morbid.
- » Median usia 49,5 tahun (range 2-94 tahun).
- » 64 % kasus laki – laki.

Daftar komorbid pada MERS-CoV

No	Ko-Morbid	Jumlah Kasus	%
1.	Diabetes	32	68%
2.	Penyakit ginjal kronik	23	49%
3.	Penyakit jantung kronik	13	28%
4.	Hipertensi	16	34%
5.	Penyakit paru kronik	12	26%

Cara penularan MERS-CoV

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

Negara yang terserang

- » Ada 9 negara yang telah melaporkan kasus MERS-CoV (Perancis, Italia, Jordania, Qatar, Arab Saudi, Tunisia, Jerman, Inggris dan Uni Emirat Arab).
- » Semua kasus berhubungan dengan negara di Timur Tengah (Jazirah Arab), baik secara langsung maupun tidak langsung.

Jumlah kasus, dan Kondisi Indonesia saat ini

- » Sejak September 2012 s/d 01 Agustus 2013 jumlah kasus MERS-CoV yang terkonfirmasi secara global sebanyak 94 kasus dan meninggal 47 orang (CFR 50 %).
- » Hingga saat ini belum ada laporan kasus di Indonesia.

Pencegahan

- » Pencegahan dengan PHBS, menghindari kontak erat dengan penderita, menggunakan masker, menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dengan memakai sabun dan menerapkan etika batuk ketika sakit.

Pendapat WHO

- » Pernyataan WHO tanggal 17 Juli 2013 pada pertemuan *IHR Emergency Committee concerning MERS-CoV menyatakan bahwa MERS-CoV merupakan situasi serius dan perlu perhatian besar namun belum terjadi kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat Internasional. (PHEIC/Public Health Emergency of International Concern).*

Situasi Perkembangan Terkini Kasus MERS-CoV

(Sumber : WHO per 30 September 2013). Sebaran kasus

Negara	Kasus (Kematian)
France	2 (1)
Italy	1 (0)
Jordan	2 (2)
Qatar	5 (3)
Saudi Arabia	108 (47)
Tunisia	3 (1)
United Kingdom (UK)	3 (2)
United Arab Emirates (UAE)	6 (2)
Total	130 (58)

Usaha yang telah dilakukan pemerintah untuk kesiapsiagaan MERS-CoV

1. Peningkatan kegiatan pemantauan di pintu masuk negara (*Point of Entry*).
2. Penguatan Surveilans epidemiologi termasuk surveilans pneumonia.
3. Pemberitahuan ke seluruh Dinkes Provinsi mengenai kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV, sudah dilakukan sebanyak 3 kali.
4. Pemberitahuan ke 100 RS Rujukan Flu Burung, RSUD dan RS Vertikal tentang kesiapsiagaan dan tatalaksana MERS-CoV.
5. Menyiapkan dan membagikan 5 (lima) dokumen terkait persiapan penanggulangan MERS-CoV, yang terdiri dari :
 - A. Pedoman umum MERS-CoV
 - B. Tatalaksana klinis
 - C. Pencegahan Infeksi
 - D. Surveilans di masyarakat umum dan di pintu masuk negara
 - E. Diagnostik dan laboratorium
6. Semua petugas TKHI sudah dilatih dan diberi pembekalan dalam penanggulangan MERS-CoV.
7. Menyiapkan pelayanan kesehatan haji di 15 Embarkasi / Debarkasi (KKP).
8. Meningkatkan kesiapan laboratorium termasuk penyediaan reagen dan alat diagnostik.
9. Diseminasi informasi kepada masyarakat terutama calon jemaah haji dan umrah serta petugas haji Indonesia.
10. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor seperti BNP2TKI, Kemenhub, Kemenag, Kemenlu dan lain-lain tentang kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV.
11. Melakukan kordinasi dengan pihak kesehatan Arab Saudi.
12. Meningkatkan hubungan Internasional melalui WHO dll.

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 klaster 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.

*) update per 27 Juni 2013

**) update per 3 Juli 2013

KLASTER

Adalah bila terdapat dua orang atau lebih memiliki penyakit yang sama, dan mempunyai riwayat kontak yang sama dalam jangka waktu 14 hari. Kontak dapat terjadi pada keluarga atau rumah tangga, dan berbagai tempat lain seperti rumah sakit, ruang kelas, tempat kerja, barak militer, tempat rekreasi, dan lainnya.

HUBUNGAN EPIDEMIOLOGIS LANGSUNG

Adalah apabila dalam waktu 14 hari sebelum timbul sakit :

- Melakukan kontak fisik erat, yaitu seseorang yang kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (bercakap-cakap dengan radius 1 meter) dengan kasus probable atau konfirmasi ketika kasus sedang sakit.

Termasuk kontak erat antara lain :

Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus

- » Orang yang merawat atau menunggu kasus di ruangan
- » Orang yang tinggal serumah dengan kasus
- » Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan kasus
- Bekerja bersama dalam jarak dekat atau didalam satu ruangan
- Berpergian bersama dengan segala jenis alat angkut / kendaraan

Kontak erat adalah :

- Seseorang yang merawat pasien termasuk petugas kesehatan atau anggota keluarga, atau seseorang yang berkontak erat secara fisik.
- Seseorang yang tinggal ditempat yang sama (hidup bersama, mengunjungi) kasus probable atau kasus konfirmasi ketika kasus sedang sakit

Jemaah haji yang baru pulang dari Saudi Arabia dilakukan pengamatan selama 14 hari sejak tanggal kepulangan. Jamaah haji diberikan K3JH dan bila dalam kurun waktu 14 hari sejak tanggal kepulangan mengalami sakit batuk, demam, sesak napas agar datang ke petugas kesehatan dengan membawa K3JH.

Penatalaksanaan kasus

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang bersifat spesifik, pengobatan hanya bersifat suportif tergantung kondisi keadaan pasien. WHO tidak merekomendasikan pemberian steroid dosis tinggi. Belum ada vaksin tersedia untuk MERS-CoV.

Pengendalian Infeksi

Transmisi penularan virus MERS-CoV belum jelas, dapat terjadi melalui :

- » Langsung : melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk atau bersin.
- » Tidak Langsung : melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

Semua protokol pengendalian dan pencegahan infeksi MERS-CoV di fasilitas kesehatan mengikuti pedoman pengendalian infeksi pada penyakit Flu burung.

Pemeriksaan Laboratorium

Spesimen yang baik untuk pemeriksaan virus MERS-CoV adalah spesimen yang berasal dari saluran nafas bawah seperti dahak, aspirat trakea dan bilasan bronkoalveolar. Spesimen saluran pernafasan atas (nasofaring dan orofaring) tetap diambil terutama bila spesimen saluran pernafasan bawah tidak memungkinkan dan pasien tidak memiliki tanda-tanda atau gejala infeksi pada saluran pernapasan bawah. Spesimen dari saluran nafas atas dan bawah sebaiknya ditempatkan terpisah karena jenis spesimen untuk saluran nafas atas dan bawah berbeda, namun dapat dikombinasikan dalam satu wadah koleksi tunggal dan diuji bersama-sama.

Virus MERS-CoV juga dapat ditemukan di dalam cairan tubuh lainnya seperti darah, urin, dan feses tetapi kegunaan sampel tersebut di dalam mendiagnosa infeksi MERS-COV belum pasti. Pemeriksaan diagnosis laboratorium kasus infeksi MERS-CoV dilakukan dengan metoda RT-PCR dan dikonfirmasi dengan teknik sekuensing.

Nomor : IR.02.02/D/III.6/1981/2013
Lampiran : -
Perihal : Peningkatan Kewaspadaan dan Penanganan
Jamaah Haji Indonesia dengan
Suspek MERS-CoV saat kepulangan ke tanah air.

Yang terhormat,

1. Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Embarkasi/ Debarkasi Haji Seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Seluruh Indonesia.

Sehubungan dengan rencana kepulangan para Jamaah Haji Indonesia ke tanah air mulai tanggal 20 Oktober 2013, maka diharapkan untuk meningkatkan kewaspadaan dan penanganan Jamaah Haji terhadap kemungkinan suspek MERS-CoV dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan TKHI (Kloter) melalui komunikasi cepat untuk mengidentifikasi dan menginformasikan bagi Jamaah Haji dari kloter yang akan masuk ke Indonesia dengan gejala Pneumonia yang memerlukan perawatan di RS antara lain :
 - Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$),
 - Batuk,
 - Sesak napas.
2. Pemasangan *Thermal Scanner* pada saat pemulangan Jamaah Haji di semua Debarkasi Haji
3. Bagi Jamaah Haji yang sehat dipersilahkan untuk melanjutkan perjalanannya.
4. Bagi Jamaah Haji yang menderita demam dan batuk tetapi tidak ada gejala pneumonia, maka diberikan masker dan brosur, dicatat datanya untuk diinformasikan ke Dinkes setempat dan dipersilakan melanjutkan perjalanannya.
5. Bagi Jamaah Haji yang menderita pneumonia dan atau ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) yang membutuhkan perawatan RS, maka segera dirujuk ke RS.
6. Penatalaksanaan kasus MERS-CoV mengacu pada 5 (lima) dokumen "Pedoman Penanganan MERS-CoV" yang terdiri dari : 1).Pedoman Umum, 2) Surveilans, 3) Tatalaksana klinis, 4) Pengendalian infeksi, 5) Pengambilan spesimen dan diagnostik kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV.
7. Meningkatkan koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan K3JH dalam memberikan pelayanan kesehatan haji debarkasi; dan dalam pelaksanaan kegiatan surveilans baik menggunakan "Health Alert Card" maupun K3JH.

8. Koordinasi kembali dengan Lintas Sektor terkait melalui surat yang berisi himbauan atau anjuran agar petugas di Lapangan (Imigrasi, Bea Cukai, Cargo, Gapura Angkasa, dll) untuk :
 - Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - Selalu mencuci tangan setelah kontak dengan Jamaah/barang bawaan Jamaah
 - Tidak menyentuh hidung dan mulut setelah kontak dengan Jamaah/ barang bawaan Jamaah
 - Menghindari kontak dengan penumpang yang diduga sakit (menutup hidung & mulut bila perlu)
 - Segera berobat apabila sakit
9. Melaporkan secara berkala kepada Posko KLB Ditjen PP dan PL jika ditemukan kasus dengan gejala batuk, demam serta gejala sesak napas.

Demikian, untuk dapat menjadi acuan. Atas perhatian dan kerjasama Saudara disampaikan banyak terima kasih.

Jakarta, September 2013
DIREKTUR JENDERAL PP dan PL



Prof/Dr. Tjandra Yoga Aditama
NIP. 195509031980121001

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Kemenkes
3. Dirjen BUK Kemenkes
4. Kepala Badan Litbangkes