

PEDOMAN
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
KASUS KONFIRMASI ATAU *PROBABEL*
INFEKSI VIRUS
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. dr. Erlina Burhan Sp.P (K), dr. Pompini Agustina, Sp.P,
dr. Erlang Samoedro, Sp.P, dr. Diah Handayani, Sp.P, 5. dr. Heidi Agustin, Sp.P,
dr. Sardikin Giriputro, Sp.P(K), dr. Fauzi Mahfud, Sp.A, dr. M. Nadhirin
dr. Nani Rizkiyati, MKes.

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, 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 menghadapi MERS-CoV yang menjadi ancaman kesehatan masyarakat di dunia pada umumnya dan di Indonesia pada khususnya.

Buku Pedoman Pengendalian Infeksi 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 kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi. Selain itu tersedia 4 (empat) buku pedoman yang lain yaitu :

1. Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV
2. Pedoman Surveilans dan Respon Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV
3. Pedoman Tatalaksana Klinis Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV
4. Pedoman Pengambilan Spesimen dan Diagnostik Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV

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 Dirjen PP dan PL	iii
Latar Belakang	1
BAB I. Prinsip Pencegahan Infeksi dan Strategi Pengendalian Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan	3
BAB II. Kewaspadaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	5
BAB III. Perawatan di Rumah bagi Pasien MERS-CoV dengan Gejala Ringan	13
Referensi	17

LATAR BELAKANG

Berdasarkan sejumlah kecil kasus yang dilaporkan diseluruh dunia, sampai saat ini informasi mengenai transmisi dan gambaran lain dari infeksi MERS-CoV masih sangat terbatas. Namun demikian terdapat bukti adanya penularan dari manusia ke manusia yang masih terbatas didalam kelompok (klaster) kasus mungkin terjadi melalui berbagai cara transmisi seperti penularan melalui droplet atau kontak erat dengan pasien yang sakit berat baik di rumah maupun disarana pelayanan kesehatan. Sementara itu bukti mengenai transmisi virus dari kasus – kasus ringan masih terbatas dan tidak terdapat bukti adanya transmisi dari kasus asimtomatik yang telah dilaporkan. Untuk itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk lebih memahami risiko penularan infeksi.

Keberhasilan pencegahan penyebaran infeksi MERS-CoV tergantung pada penemuan dini kasus dan pelaksanaan komponen – komponen inti dari program *Infection and Prevention Control* (IPC). Sebagian besar transmisi terjadi karena tidak adanya tindakan pencegahan dasar IPC, sehingga penting untuk menerapkan langkah – langkah pencegahan penyebaran ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sebelum mencurigai atau memastikan suatu infeksi ketika merawat pasien dengan gejala – gejala ISPA untuk mengurangi penyebaran baik di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tindakan pencegahan tambahan ketika merawat pasien probabel atau konfirmasi MERS-CoV harus diterapkan guna mengurangi risiko penularan. Sarana pelayanan kesehatan disarankan untuk memperkuat upaya pelayanan dalam mengawasi mereka yang memberi perawatan/ pelayanan kesehatan untuk memastikan lingkungan yang aman bagi pasien dan petugas kesehatan. Disamping itu ketersediaan APD penting bagi petugas kesehatan dalam merawat/ melayani pasien terinfeksi MERS-CoV.

Pedoman/ petunjuk ini dibuat untuk memberikan rasa aman bagi petugas kesehatan, manajer perawatan kesehatan, dan tim IPC ketika memberi

perawatan/ pelayanan terhadap pasien diduga/ probabel/ konfirmasi terinfeksi MERS-CoV. Pengendalian infeksi MERS-CoV pada prinsipnya sama dengan pengendalian infeksi Flu burung (H5N1) dan pedoman ini menggaris bawahi hal – hal penting pada pengendalian infeksi MERS-CoV, untuk hal – hal yang lebih detil dapat dilihat pada buku pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya. Rekomendasi yang digunakan dalam panduan/ petunjuk teknis ini merupakan cermin pemahaman tentang MERS-CoV yang ada saat ini dan akan diperbaharui bila ditemukan adanya bukti – bukti perubahan perkembangan penyakit dan pada faktor risiko.

Pedoman ini dibagi menjadi 3 bab yaitu:

- Bab I : Prinsip-prinsip strategi pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan
- Bab II : Kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- Bab III : Perawatan di rumah bagi pasien MERS-CoV dengan gejala ringan

BAB I

PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DAN STRATEGI PENGENDALIAN BERKAITAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN

Mencegah atau membatasi penularan infeksi di sarana pelayanan kesehatan memerlukan penerapan prosedur dan protokol yang disebut sebagai "pengendalian". Secara hirarkis hal ini telah di tata sesuai dengan efektivitas pencegahan dan pengendalian infeksi (*Infection Prevention and Control – IPC*), yang meliputi: pengendalian bersifat administratif, pengendalian dan rekayasa lingkungan, dan alat pelindung diri (APD)

1. Pengendalian administratif.

Kegiatan ini merupakan prioritas pertama dari strategi IPC, meliputi penyediaan kebijakan infrastruktur dan prosedur dalam mencegah, mendeteksi, dan mengendalikan infeksi selama perawatan kesehatan. Kegiatan akan efektif biladilakukan mulai dari antisipasi alur pasien sejak saat pertama kali datang sampai keluar dari sarana pelayanan.

Pengendalian administratif dan kebijakan – kebijakan yang diterapkan pada ISPA meliputi pembentukan infrastruktur dan kegiatan IPC yang berkesinambungan, membangun pengetahuan petugas kesehatan, mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu, menyediakan ruang tunggu khusus untuk orang sakit dan penempatan pasien rawat inap, mengorganisir pelayanan kesehatan agar persediaan perbekalan digunakan dengan benar; prosedur – prosedur dan kebijakan semua aspek kesehatan kerja dengan penekanan pada surveilans ISPA diantara petugas – petugas kesehatan dan pentingnya segera mencari pelayanan medis, dan pemantauan tingkat kepatuhan disertai dengan mekanisme perbaikan yang diperlukan.

Langkah-langkah penting dalam pengendalian administratif, meliputi identifikasi dini pasien dengan ISPA / ILI (*Influenza like Illness*) baik ringan maupun berat yang diduga terinfeksi MERS-CoV, diikuti

dengan penerapan tindakan pencegahan yang cepat dan tepat, serta pelaksanaan pengendalian sumber infeksi. Untuk identifikasi awal semua pasien ISPA digunakan triase klinis. Pasien ISPA yang diidentifikasi harus ditempatkan di area terpisah dari pasien lain, dan segera dilakukan kewaspadaan tambahan IPC seperti yang akan dijelaskan dibagian lain dari pedoman ini. Aspek klinis dan epidemiologi kasus harus segera dievaluasi dan penyelidikan harus dilengkapi dengan evaluasi laboratorium.

2. Pengendalian dan rekayasa lingkungan.

Kegiatan ini dilakukan termasuk di infrastruktur sarana pelayanan kesehatan dasar dan di rumah tangga yang merawat kasus dengan gejala ringan dan tidak membutuhkan perawatan di RS. Kegiatan pengendalian ini ditujukan untuk memastikan bahwa ventilasi lingkungan cukup memadai di semua area didalam fasilitas pelayanan kesehatan serta di rumah tangga, serta kebersihan lingkungan yang memadai. Harus dijaga pemisahan jarak minimal 1 m antara setiap pasien ISPA dan pasien lain, termasuk dengan petugas kesehatan (bila tidak menggunakan APD). Kedua kegiatan pengendalian ini dapat membantu mengurangi penyebaran beberapa patogen selama pemberian pelayanan kesehatan.

3. Alat Perlindungan Diri (APD).

Penggunaan secara rasional dan konsisten APD yang tersedia serta higiene sanitasi tangan yang memadai juga akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Meskipun memakai APD adalah langkah yang paling kelihatan dalam upaya pengendalian dan penularan infeksi, namun upaya ini adalah yang terakhir dan paling lemah dalam hirarki kegiatan IPC. Oleh karena itu jangan mengandalkannya sebagai strategi utama pencegahan. Bila tidak ada langkah pengendalian administratif dan rekayasa teknis yang efektif, maka APD hanya memiliki manfaat yang terbatas.

BAB II

KEWASPADAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

1. Kewaspadaan Standar/ *Standard Precaution*

Kewaspadaan baku adalah tonggak yang harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan Standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk menghindari kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, sekret (termasuk sekret pernapasan) dan kulit pasien yang terluka. Disamping itu juga mencakup: pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik, pengelolaan limbah yang aman, pembersihan, desinfeksi dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien, dan pembersihan dan desinfeksi lingkungan. Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/ etika pernafasan.

Petugas kesehatan harus menerapkan "5 momen kebersihan tangan", yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar.

- Kebersihan tangan mencakup mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir ketika terlihat kotor
- Penggunaan APD tidak menghilangkan kebutuhan untuk kebersihan tangan. Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.

Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. Ketika melakukan prosedur yang berisiko terjadi percikan ke wajah dan/ atau badan, maka pemakaian APD harus ditambah dengan,

- Pelindung wajah dengan cara memakai masker medis/ bedah dan pelindung mata/ *eye-visor*/ kacamata, atau pelindung wajah, dan
- Gaun dan sarung tangan bersih.

Pastikan bahwa prosedur – prosedur kebersihan dan desinfeksi diikuti secara benar dan konsisten. Membersihkan permukaan – permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai disinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit) merupakan prosedur yang efektif dan memadai. Pengelolaan *laundry*, peralatan makan dan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin.

2. Kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi tambahan ketika merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

Tambahan pada Kewaspadaan Standar, bahwa semua individu termasuk pengunjung dan petugas kesehatan yang melakukan kontak dengan pasien dengan ISPA harus:

- Memakai masker medis ketika berada dekat (yaitu dalam waktu kurang lebih 1 m) dan waktu memasuki ruangan atau bilik pasien.
- Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien dan lingkungan sekitarnya dan segera setelah melepas masker medis.

3. Kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi pada prosedur/ tindakan medik yang menimbulkan aerosol

Suatu prosedur/ tindakan yang menimbulkan aerosol didefinisikan sebagai tindakan medis yang dapat menghasilkan aerosol dalam berbagai ukuran, termasuk partikel kecil (<5 mkm). Terdapat bukti yang baik yang berasal dari studi tentang *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang disebabkan oleh virus corona (SARS-CoV), dimana terdapat

hubungan yang konsisten antara transmisi patogen dengan intubasi trakea. Selain itu, beberapa studi juga menunjukkan adanya peningkatan risiko Infeksi SARS-COV yang terkait dengan trakeostomi, ventilasi non-invasif dan penggunaan ventilasi manual sebelum dilakukan intubasi. Namun, karena temuan ini diidentifikasi hanya dari beberapa studi yang kualitasnya dinilai rendah, maka interpretasi dan aplikasi praktis sulit dilakukan. Tidak ditemukan prosedur lain yang secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko penularan ISPA.

Tindakan kewaspadaan tambahan harus dilakukan saat melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol dan mungkin berhubungan dengan peningkatan risiko penularan infeksi, khususnya, intubasi trakea.

Tindakan kewaspadaan tambahan saat melakukan prosedur medis yang menimbulkan aerosol:

- Memakai respirator partikulat (N95) ketika mengenakan respirator partikulat *disposable*, periksa selalu penyekat atau *seal*-nya.
- Memakai pelindung mata (yaitu kacamata atau pelindung wajah)
- Memakai gaun lengan panjang dan sarung tangan bersih, tidak steril, (beberapa prosedur ini membutuhkan sarung tangan steril)
- Memakai celemek kedap air untuk beberapa prosedur dengan volume cairan yang tinggi diperkirakan mungkin dapat menembus gaun
- Melakukan prosedur di ruang berventilasi cukup, yaitu disarana – sarana yang dilengkapi ventilasi mekanik, minimal terjadi 6 sampai 12 kali pertukaran udara setiap jam dan setidaknya 60 liter/ detik/ pasien di sarana – sarana dengan ventilasi alamiah.
- Membatasi jumlah orang yang hadir di ruang pasien sesuai jumlah minimum yang diperlukan untuk memberi dukungan perawatan pasien
- Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan nya dan setelah pelepasan APD

4. Kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi ketika merawat pasien probabel atau konfirmasi terinfeksi MERS-CoV

Batasi jumlah petugas kesehatan, anggota keluarga dan pengunjung yang melakukan kontak dengan pasien suspek, probabel atau konfirmasi terinfeksi MERS-CoV.

- Tunjuk tim petugas kesehatan terampil khusus yang akan memberi perawatan secara eksklusif kepada pasien terutama kasus probabel dan konfirmasi untuk menjaga kesinambungan pencegahan dan pengendalian serta mengurangi peluang ketidakpatuhan menjalankannya yang dapat mengakibatkan tidak adekuatnya perlindungan terhadap pajanan.
- Anggota keluarga dan pengunjung yang kontak dengan pasien harus dibatasi hanya pada mereka yang berkepentingan membantu pasien dan harus diberi latihan tentang risiko – risiko penularan dan kewaspadaan pengendalian infeksi sama seperti yang diberikan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien. Mungkin dibutuhkan pelatihan lanjut dalam mengatur penempatan dimana pasien rawat inap sering dirawat oleh anggota keluarganya.

Selain Kewaspadaan Standar, semua individu termasuk pengunjung dan petugas kesehatan, ketika melakukan kontak dekat (dalam jarak kurang dari 1 m) dengan pasien atau setelah memasuki ruangan atau bilik pasien probabel atau konfirmasi terinfeksi MERS-CoV, harus selalu:

- Memakai mask medis / bedah.
- Memakai pelindung mata (yaitu kacamata atau pelindung wajah)
- Memakai gaun lengan panjang, dan sarung tangan bersih, tidak steril, (beberapa prosedur mungkin memerlukan sarung tangan steril);
- Membersihkan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan sekitarnya dan segera setelah melepas APD

Jika memungkinkan, gunakan peralatan sekali pakai atau yang

dikhususkan untuk pasien tertentu (misalnya stetoskop, manset tekanan darah dan termometer). Jika peralatan harus digunakan untuk lebih dari satu pasien, maka sebelum dan sesudah digunakan peralatan harus dibersihkan dan disinfeksi. Petugas kesehatan harus menahan diri agar tidak menyentuh/ menggosok- gosok mata, hidung atau mulut dengan sarung tangan yang berpotensi tercemar atau dengan tangan telanjang.

Tempatkan pasien probabel atau konfirmasi terinfeksi MERS-CoV di ruangan / kamardengan ventilasi yang memadai dengan kewaspadaan penularan *Airborne*, jika mungkin kamar yang digunakan untuk isolasi (yaitu satu kamar per pasien) terletak di area yang terpisah dari tempat perawatan pasien lainnya. Bila tidak tersedia kamar untuk satu orang, tempatkan pasien – pasien dengan diagnosis yang sama di kamar yang sama. Jika hal ini tidak mungkin dilakukan, tempatkan tempat tidur pasien terpisah jarak minimal 1 m.

Selain itu, untuk pasien probabel atau konfirmasi terinfeksi MERS-CoV:

- Hindari membawa dan memindahkan pasien keluar dari ruangan atau daerah isolasi kecuali diperlukan secara medis. Hal ini dapat dilakukan dengan mudah bila menggunakan peralatan *X-ray* dan peralatan diagnostik portabel penting lainnya. Jika diperlukan membawa pasien, gunakan rute yang dapat meminimalisir pajanan terhadap petugas, pasien lain dan pengunjung.
- Memberi tahu daerah/ unit penerima agar dapat menyiapkan kewaspadaan pengendalian infeksi sebelum kedatangan pasien.
- Bersihkan dan disinfeksi permukaan peralatan (misalnya tempat tidur) yang bersentuhan dengan pasien setelah digunakan.
- Pastikan bahwa petugas kesehatan yang membawa / mengangkut pasien harus memakai APD yang sesuai dengan antisipasi potensi pajanan dan membersihkan tangan sesudah melakukannya.

Di negara-negara dengan sumber daya terbatas, tidak semua pasien suspek MERS-CoV akan dimasukkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mungkin mereka lebih memilih untuk tinggal / dirawat di rumah untuk menghindari adanya biaya ekstra bagi keluarga yang mengantar dan tinggal jauh dari rumah.

5. Durasi tindakan isolasi untuk pasien terinfeksi MERS-CoV

Lamanya masa infeksius MERS-CoV masih belum diketahui. Disamping Kewaspadaan Standar yang harus senantiasa dilakukan, kewaspadaan isolasi harus diberlakukan selama gejala penyakit masih ada dan dilanjutkan selama 24 jam setelah gejala hilang. Mengingat terbatasnya informasi yang tersedia saat ini mengenai *shedding* virus dan potensi transmisi MERS-CoV, maka perlu dilakukan pemeriksaan *shedding* virus untuk membantu dalam pengambilan keputusan. Informasi mengenai pasien (misalnya usia, status kekebalan tubuh dan pengobatan) juga harus dipikirkan pada situasi ada kekhawatiran bahwa mungkin terjadi *shedding* virus dari pasien untuk waktu yang lama.

6. Pengumpulan dan penanganan spesimen laboratorium

Semua spesimen harus dianggap berpotensi menular, dan petugas yang mengambil atau membawa spesimen klinis harus secara ketat mematuhi Kewaspadaan standar guna meminimalisir kemungkinan pajanan patogen:

- Pastikan bahwa petugas yang mengambil spesimen memakai APD yang sesuai.
- Pastikan bahwa petugas yang membawa/ mengantar spesimen telah dilatih mengenai prosedur penanganan spesimen yang aman dan dekontaminasi percikan/ tumpahan spesimen.
- Tempatkan spesimen yang akan dibawa/ antar dalam kantong spesimen anti bocor (wadah sekunder) yang memiliki seal terpisah untuk spesimen (yaitu kantong spesimen plastik *Biohazard*), dengan label pasien pada wadah spesimen (wadah primer), dan form permintaan yang jelas.
- Pastikan bahwa laboratorium di fasilitas pelayanan kesehatan mematuhi praktek *biosafety* yang tepat dan persyaratan pengiriman sesuai dengan jenis organisme yang ditangani.
- Bila memungkinkan semua spesimen dapat diserahkan langsung. Untuk membawa spesimen, jangan menggunakan sistem tabung pneumatik.

- Bersama dengan form permintaan, tuliskan nama dari tersangka infeksi secara jelas. Beritahu laboratorium sesegera mungkin bahwa spesimen sedang diangkut.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai penanganan spesimen di laboratorium dan pengujian laboratorium untuk MERS-CoV, lihat petunjuk pengambilan spesimen manusia yang dicurigai atau konfirmasi MERS-CoV dan pengujian laboratorium untuk MERS-CoV.

BAB III

PERAWATAN DI RUMAH BAGI PASIEN MERS-COV DENGAN GEJALA RINGAN

Pengetahuan tentang penyakit MERS-CoV dan transmisinya saat ini sangat terbatas sehingga diperlukan ruang isolasi untuk merawat di RS kasus – kasus probabel dan konfirmasi infeksi MERS-CoV. Hal ini akan menjamin kualitas dan keamanan perawatan maupun perlindungan kesehatan masyarakat. Namun demikian karena beberapa alasan termasuk situasi dimana perawatan rawat jalan tidak tersedia atau kurang aman atau ada penolakan untuk di rawat di RS maka perlu dipertimbangkan untuk memberikan alternatif perawatan.

Tergantung pada situasi dan ketersediaan sumber daya setempat, kontak – kontak dengan simptom gejala yang ringan dan tidak memiliki kondisi kesehatan tertentu yang meningkatkan risiko komplikasi, dapat diberikan perawatan di rumah. Prinsip perawat di rumah yang serupa juga diterapkan kepada pasien – pasien yang tidak perlu (lagi) dirawat di RS. Keputusan ini diambil berdasarkan penentuan klinis yang hati – hati dan harus melihat juga segi keamanan lingkungan rumah pasien.

Karena kemungkinan perkembangan yang cepat dari penyakit menjadi *acute respiratory distress syndrome (ARDS)*, komplikasi yang mengancam kehidupan meskipun pasien sebelumnya sehat wal afiat, kontak – kontak yang mengalami gejala atau kasus – kasus probabel harus ditempatkan dalam pengamatan medis yang ketat bila diberikan perawatan di rumah. Pasien dan anggota keluarga harus mendapat kan pengetahuan tentang hygiene perorangan dan dasar – dasar langkah pencegahan infeksi dan pengendalian infeksi serta harus selalu mentaati rekomendasi berikut ini:

- √ Sedapat mungkin membatasi kontak dengan orang yang sakit. Anggota keluarga sebaiknya tinggal di ruangan yang berbeda dengan pasien atau jika tidak memungkinkan jagalah jarak paling tidak 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur yang berbeda)

- √ Pastikan bahwa setiap orang yang berisiko sakit berat tidak merawat atau mendekati pada pasien. Kelompok yang saat ini berisiko tinggi untuk infeksi MERS-CoV adalah mereka yang mengidap sakit jantung, ginjal, dan saluran pernapasan kronis, serta usia lanjut. Jika kontak dengan pasien tidak dapat dihindari oleh mereka maka pertimbangkan untuk mencari alternatif tempat tinggal bagi mereka.
- √ Melakukan higiene tangan setelah melakukan kontak dengan pasien atau lingkungan sekitar pasien. Hal ini juga harus dilakukan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan ketika tangan tampak kotor. Membersihkan tangan dengan menggunakan air dan sabun. Jika tangan tidak tampak kotor pembersihan dapat dilakukan dengan menggunakan *hand rub* berbahan dasar alkohol. Membantu pasien melakukan higiene tangan dapat diberikan bila diperlukan. Lebih disukai mengeringkan tangan dengan kertas tisu tapi jika tidak ada dapat memakai handuk dan segera ganti bila sudah terasa basah.
- √ Semua orang terutama pasien harus melakukan higiene pernapasan. Termasuk dalam higiene pernapasan antara lain, menutup mulut dan hidung ketika batuk atau bersin dengan menggunakan masker medis/bedah, masker kain, kertas tissue atau sisi dalam lengan atas untuk kemudian diikuti dengan membersihkan tangan.
- √ Membuang material – material yang habis digunakan untuk menutup mulut dan hidung atau bersin dengan benar setelah digunakan (mencuci sapu tangan menggunakan air dan sabun biasa / detergen).
- √ Petugas yang merawat harus menggunakan masker medis dengan benar ketika berada didalam ruangan yang sama dengan pasien. Jangan menyentuh bagian luar masker selama pemakaian. Masker segera diganti bila telah basah atau kotor. Buang masker dan lakukan kebersihan tangan segera setelah melepas masker.
- √ Pastikan bahwa ruangan – ruangan di rumah dan kamar pasien mempunyai ventilasi yang baik (jendela yang dapat dibuka).
- √ Hindari kontak langsung dengan cairan tubuh pasien terutama sekret mulut dan hidung dan tinja. Jika memungkinkan, gunakan sarung tangan ketika merawat bagian mulut dan hidung serta ketika menangani tinja

dan urin pasien. Lakukan kebersihan tangan segera setelah melepas sarung tangan.

- √ Sarung tangan, tissue, masker dan limbah lain yang berasal pasien atau perawatan pasien harus dimasukkan dalam kantong (ditempatkan dalam kontainer yang ada di kamar pasien) sebelum dibuang ke tempat sampah.
- √ Hindari bentuk – bentuk pajanan lain dengan pasien sakit atau bahan terkontaminasi dilingkungan pasien sakit. Contoh, hindari penggunaan bersama alat – alat makan dan minum, handuk, waslap dsb. Alat makan harus dicuci menggunakan air dan sabun segera setelah digunakan.
- √ Permukaan –permukaan yang disentuh oleh pasien, seperti meja disamping tempat tidur, tempat tidur, dan furnitur kamar tidur lain, harus lebih sering dibersihkan dengan menggunakan pembersih rumah tangga atau larutan pemutih (perbandingan 1 bagian pemutih dengan 9 bagian air)
- √ Bersihkan bak mandi dan toilet setiap hari dengan menggunakan pembersih rumah tanggaa atau larutan pemutih
- √ Pakaian, seprei, handuk tangan dan mandi, dll milik pasien dapat dibersihkan dengan menggunakan air dan sabun biasa serta dikeringkan dengan baik. Letakkan kain yang terkontaminasi kedalam kantong laundry. Cucian yang kotor sebaiknya tidak di kucek-kucek dan sebaiknya hindari pakaian yang terkontaminasi material yang berasal dari pasien sakit.
- √ Pertimbangkan untuk menggunakan sarung tangan dan pelindung pakaian (apron plastik) ketika membersihkan atau menangani permukaan mebel, pakain atau kain yang kotor akibat cairan tubuh pasien. Segera mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.
- √ Sesorang yang mengalami gejala harus tetap berada dirumah sampai terjadi perbaikan gejala yang memuaskan. Keputusan untuk memindah pasien dari penmantauan di rumah harus dibuat berdasarkan temuan – temuan klinis atau laboratoris atau keduanya.
- √ Semua anggota keluarga harus dianggap sebagai kontak dan perlu dipantau kesehatannya seperti dijelaskan berikut ini

Tatalaksana kontak

Melihat data saat ini tentang transmisi MERS-CoV dari manusia ke manusia yang masih terbatas dan terutama kurangnya bukti bahwa penyakit dapat bertransmisi pada stadium pre-simptomatik atau gejala awal maka pada saat ini belum diperlukan untuk melakukan isolasi atau karantina kontak. Orang – orang termasuk petugas kesehatan yang mungkin terpajan dengan pasien probabel atau konfirmasi infeksi MERS-CoV harus disarankan untuk memantau kesehatannya selama 14 hari sejak pajanan terakhir dan segera mencari pebngobatan bila timbul gejala terutama demam, gejala saluran pernapasan seperti batuk atau sesak napas atau diare.

Selama proses 14 hari pemantauan, harus tersedia saluran komunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus terlibat dalam melakukan tinjauan status kesehatan terkini dari kontak melalui telepon dan yang ideal dengan melakukan kunjungan secara berkala (harian), melakukan peemeriksaan laboratorium khusus bila diperlukan.

Petugas sebaiknya memberi saran – saran mengenai kemana mencari pertolongan bila kontak mengalami sakit, moda transportasi apa yang sebaiknya digunakan, kapan dan kemana unit tujuan di sarana kesehatan yang telah ditunjuk serta kewaspadaan apa yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Tempat pelayanan yang akan menerima harus diberitahu bahwa akan datang kontak yang mempunyai gejala infeksi MERS-CoV. Ketika melakukan perjalanan menuju sarana pelayanan rujukan, pasien harus menggunakan masker medis/bedah jika tersedia. Sebaiknya menghindari menggunakan transportasi umum. Jika kontak yang sakit menggunakan mobil sendiri, bila mungkin bukalah jendelanya. Kontak sakit disarankan untuk melakukan kebersihan pernapasan serta sedapat mungkin berdiri atau duduk jauh (> 1 meter) dari orang lain ketika sedang transit dan berada di sarana kesehatan. Kontak sakit dan petugas yang merawat harus melakukan kebersihan tangan secara benar. Setiap permukaan peralatan yang menjadi kotor oleh sekret pernapasan atau cairan tubuh ketika dibawa, harus dibersihkan dengan menggunakan pembersih rumah tangga atau larutan pembersih

REFERENSI

WHO. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection – Interim Guidance. 2013. Available online: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf

WHO. Rapid advice note on home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. 2013. Available online: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_home_care.pdf

4 Oktober 2013

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

