

BAB IV

ANCAMAN VIRUS MERS BAGI WARGA NEGARA INDONESIA DI ARAB SAUDI DAN UPAYA PEMERINTAH INDONESIA

Bab ini akan menguraikan mengenai respon negara Indonesia terkait penyebaran virus MERS, cara mencegah, menanggulangi dan menghentikan penyebaran atau pertumbuhan dari virus MERS.

A. Penyebaran Virus MERS Terhadap WNI di Luar Negeri

Corona virus adalah pengelompokan besar virus dan memiliki *family* yang beragam, termasuk virus yang diketahui menyebabkan penyakit pada manusia (termasuk *common cold*) dan hewan. Sebelumnya, MERS-Cov tidak pernah ditemukan pada manusia atau hewan, tetapi gejala virus ini berhubungan erat dan mirip dengan *corona virus* yang sebelumnya didapatkan pada kelelawar. (Prawira, 2014).

Penyebaran virus MERS-Cov ini mulai muncul pada tahun 2012 di Arab Saudi dimana ditemukan penduduk yang 400 diduga bahwa penyakit yang dideritanya tersebut berasal dari kontak langsung dengan unta, ternyata terdapat beberapa korban lain yang terjangkit virus MERS-Cov ini. Pada akhirnya diketahui bahwa korban tersebut pernah melakukan kontak dengan unta, termasuk dengan Unta yang sakit. (Anggi Kusumadewi A. N., 2014)

Virus Mers ini berasal dari kelelawar. Pada bulan Agustus 2013, serum darah dari unta Oman dan dari unta Spanyol mempunyai protein *antibody* yang terspesifikasi MERS-Cov, ini merupakan virus yang sangat menyerupai virus MERS-Cov yang beredar pada unta. *Corona virus* ini terutama ditularkan melalui saluran pernapasan (*respiratory droplet*) dan kontak langsung atau tidak langsung dengan manusia yang terinfeksi. Virus ini juga dapat dideteksi dalam darah, tinja, dan urin. Penularan dari partikel virus di udara (*airbone infection*) dapat bersumber dari sekret pernapasan yang bersifat aerosol dan material tinja.

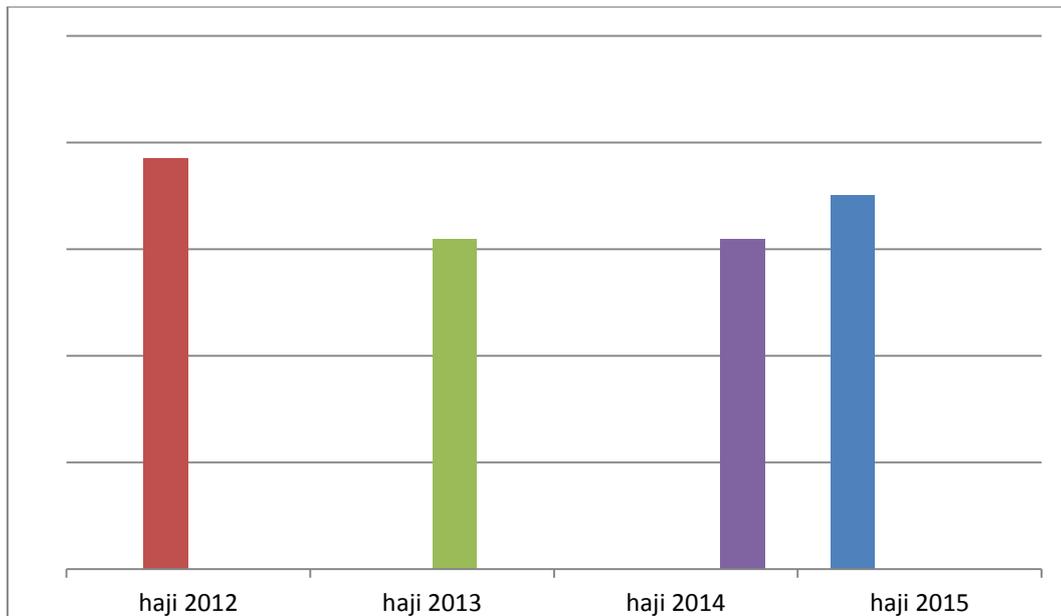
Corona virus memiliki selaput lemak dengan respons terhadap desinfektan dan sabun cuci bervariasi (Sativa, 2013)

MERS-Cov sendiri adalah *strain corona virus* yang pada mulanya berawal di Arab Saudi dan menyebar ke Eropa serta negara lain termasuk Indonesia. Sampai saat ini di Indonesia belum didapatkan kasus penyebaran virus MERS, meski di awal tahun 2014 sempat terdapat penderita yang dirawat di rumah sakit di Indonesia sepulang dari ibadah umrah karena dicurigai terjangkit virus MERS-Cov (Natalova, 2015)

Virus MERS telah menyebar ke berbagai negara, karena mobilitas yang bisa diakses oleh siapapun mempermudah penyebaran virus MERS, dan warga dari berbagai negara yang melakukan perjalanan bisnis, umrah dan haji ke Arab Saudi termasuk warga negara Indonesia yang berada di Arab Saudi sebagai TKI dan setiap tahunnya pemerintah Indonesia memberangkatkan calon jemaah haji ke Arab Saudi tidak hanya itu TKI juga terdapat di Korea Selatan sebagai pekerja.

Dari data epidemiologi tentang pola serangan virus MERS-Cov ini, dalam tiga tahun terakhir (2012-2015), jumlah infeksi tertinggi berada pada bulan April-Mei setiap tahunnya. Setelah bulan Mei, jumlah infeksi cenderung terlihat mengalami penurunan jumlah kasus yang signifikan. Jika pola infeksi ini terjadi pada bulan April dan Mei saja, maka diharapkan pada musim haji tahun 2015 yang jatuh pada September-Oktober, tidak dapat dipastikan siapapun termasuk jemaah haji terjangkiti wabah MERS-Cov selama ibadah haji.

Terjadinya virus MERS yang menyerang Arab Saudi pada tahun 2012-2015 mengakibatkan penurunan pada jumlah jemaah haji dari Indonesia akan tetapi pada tahun 2015 jemaah haji mengalami kenaikan yang di jelaskan seperti bagan di bawah ini :



Gambar 4 : (agama,2015)

Oleh karenanya, jamaah haji Indonesia dihimbau untuk terus waspada terkait pemberitaan virus MERS ini, perlu dipahami juga bahwa perantai virus juga dapat berubah atau mutasi setiap saat sehingga kewaspadaan terhadap infeksi ini tetap menjadi perhatian utama . Penggunaan alat pelindung diri dan kontrol infeksi yang baik sangat dibutuhkan karena bermanfaat dalam mencegah penyebaran virus meskipun tidak pernah dapat mengeliminasi risiko secara sempurna.

Pemerintah Indonesia menghimbau kepada yang akan berangkat ke Arab Saudi, termasuk calon jamaah haji, terdapat beberapa hal yang perlu menjadi perhatian yaitu (Republika, 2014) :

1. Perilaku hidup bersih sehat dan istirahat yang memadai.
2. Mengonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi seimbang. Minum air yang cukup 2,5–3 liter sehari untuk menghindari dehidrasi karena dehidrasi dapat mengganggu mekanisme pertahanan alamiah pada saluran napas akibat gangguan sistem mukosilier.

3. Mengonsumsi kurma dan air zam-zam secara teratur untuk memelihara asupan kalori dan cairan.
4. Rajin cuci tangan menggunakan sabun atau *handscrub* sebagai upaya pengendalian infeksi.
5. Membatasi aktivitas berlebihan di luar pemondokan untuk mengurangi kontak.
6. Membiasakan penggunaan masker.
7. Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok karena polusi asap rokok dapat merusak struktur dan pertahanan alamiah saluran napas.
8. Membatasi atau tidak mengunjungi peternakan dan tempat pemotongan hewan.
9. Selama berada di Arab Saudi, segera mengkonsultasikan kesehatan bila mengalami gejala demam, batuk, atau sulit bernapas.
10. Bagi penderita penyakit kronik seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, gagal jantung, gagal ginjal, atau penyakit kronik lainnya, sebaiknya memeriksakan diri ke dokter spesialis sebelum berangkat dan tetap mengonsumsi obat secara teratur.
11. Bila dalam waktu 10-14 hari setelah balik ke Tanah Air dan mengalami keluhan pernapasan, segera berkonsultasi ke dokter.
12. Bila akan bepergian ke Saudi, ikuti perkembangan informasi terkait virus MERS-Cov. Tidak ada pengobatan spesifik untuk MERS-Cov. Terapi, yang diberikan hanya suportif untuk menghilangkan gejala. Pengobatan simptomatik yang diberikan berdasarkan beratnya penyakit. Tidak ada vaksin khusus untuk penyakit ini. Berbagai hal ini hanya bagian dari ikhtiar manusia.

Dengan semakin merebaknya virus Corona MERS di Arab Saudi saat ini, dan berdasarkan himbauan dari Kementerian Kesehatan Arab Saudi, KJRI Jeddah turut

menghimbau kepada para WNI di seluruh wilayah Kerajaan Arab Saudi maupun yang akan bepergian ke Arab Saudi baik dalam rangka umroh maupun tujuan kunjungan lainnya untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut (news D. , 2014):

a. Menjaga kesehatan dengan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dengan rutin mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic (anti-bacterial), dan segera mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala demam, batuk, dan kesulitan bernafas (sesak nafas, atau nafas pendek).

b. Melindungi diri dan orang lain dari penyebaran kuman-kuman dan penyakit yang menyerupai influenza, dengan cara sebagai berikut:

1. Jika timbul sakit dengan gejala penyakit seperti influenza, maka bila memungkinkan tunda bepergian.
2. Praktekkan etika batuk dan bersin yang baik. Tutup mulut dan hidung dengan tangan untuk mengurangi penyebaran kuman. Jika menggunakan tissue, buanglah sesegera mungkin dan cuci tangan setelahnya, upayakan untuk menghindari kontak dengan orang sakit
3. Kenali gejala-gejala infeksi virus corona, seperti batuk, demam, hidung dan tenggorokan terasa mampat, sesak nafas, dan dalam beberapa kasus, disertai diare. Dalam kasus-kasus yang lebih serius, penderita bisa mengalami komplikasi serius seperti gejala gangguan pernapasan (pneumonia) hebat yang berujung kematian.
4. Gunakanlah selalu masker saat berada tempat-tempat umum dan keramaian, terutama saat melaksanakan ibadah umrah
5. Bagi calon jamaah umroh yang telah berusia lanjut dan atau memiliki catatan penyakit kronis, serta wanita hamil dan anak-anak yang akan

menjalankan ibadah umroh dalam waktu dekat, disarankan untuk menunda pelaksanaan ibadah umrohnya.

Virus MERS yang kemunculan awalnya pada tahun 2012 telah mengakibatkan korban jiwa yang sangat banyak terutama di Arab Saudi sedangkan untuk wilayah luar Arab Saudi korban terbanyak akibat dari virus MERS adalah Korea Selatan yang mulai muncul pada tahun 2015. Satu warga negara Indonesia yang berpergian ke Arab Saudi positif terkena virus MERS dan di rawat Abu Dhabi (Nidia, 2014), sedangkan 5 orang warga negara Indonesia terjangkiti virus MERS di negara Korea Selatan (Siswanto, 2015)

Sampai saat ini, masih terus dilakukan investigasi mengenai pola penularan MERS-Cov, karena telah ditemukan adanya penularan dari manusia ke manusia yang saling kontak dekat dengan penderita. Penularan dari pasien yang terinfeksi kepada petugas kesehatan yang merawat juga harus diwaspadai. Mekanisme penyebaran virus korona dari hewan ke manusia tersebar secara tidak sengaja disaat menghirup udara yang terkontaminasi dari debu kotoran kering kelelawar yang terinfeksi. Selain itu infeksi MERS ditularkan antar manusia sehingga penyebarannya belum dapat di pastikan murni dari manusia belum terbukti menyebar, penyebaran virus berasal dari salah satu jenis kelelawar yang banyak ditemukan di kawasan Timur Tengah virus yang menginfeksi kelelawar jenis tersebut dengan manusia pertama yang terinfeksi. Selain kelelawar, hewan unta juga diduga kuat berkaitan dengan asal mula dan penyebaran virus corona tersebut, dimana ditemukan *antibody* terhadap virus ini dalam tubuh hewan khas Timur Tengah itu. Para peneliti masih menyelidiki kemungkinan hewan lain yang menjadi mediator penularan virus Corona guna menangani meluasnya penyebaran penyakit ini, mengingat bahwa jenis virus ini dikatakan lebih mudah menular antar-manusia dengan dampak yang lebih mematikan dibandingkan SARS (Novie, 2014)

Dalam ilmu medis menganggap cara penularan virus corona jenis ini sama dengan cara penularan jenis virus pernafasan lainnya, yang antara lain melalui penularan secara langsung melalui percikan ludah yang keluar saat penderita batuk atau bersin, Kontak langsung dengan penderita atau hewan atau produk hewani yang terinfeksi. Penularan secara tidak langsung karena menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi virus ini, lalu menyentuh mulut, hidung atau mata. Para ilmuwan di WHO terus melakukan kajian guna mengetahui bagaimana penyebaran virus ini baik pada manusia maupun pada hewan. Penularan masih terbatas, tetapi karena adanya kontak dekat, seperti yang terjadi saat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa pencegahan infeksi yang memadai. Penularan dari hewan ke manusia belum sepenuhnya dipahami. Namun diyakini manusia dapat terinfeksi melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di Timur Tengah. Strain MERS CoV telah diidentifikasi dalam unta di beberapa negara, termasuk Mesir, Oman, Qatar dan Arab Saudi. (Kemenkes, MERS, 2014)

B. Upaya Perlindungan Warga Negara Indonesia

Ruang lingkup kesiapsiagaan terhadap MERS-Cov, upaya antisipasi pencegahan kemungkinan risiko warga Negara Indonesia yang berada di negara terjangkit maupun yang berada di Indonesia terinfeksi MERS-CoV. Mendeteksi dini kasus dan penatalaksanaan kasus untuk membatasi penyebaran kasus dan meminimalisir kematian. Serta peran jajaran kesehatan disemua jenjang administrasi pemerintah dan pemilik kepentingan atau sektor terkait dalam antisipasi menghadapi MERS-CoV (Slamet M. d., 2013)



Gambar 5 : sistem politik sumber (Sitepu, 2006)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan Indonesia melakukan berbagai cara untuk menghadapi penyebaran virus MERS yaitu dengan guna melaksakan haji atau umrah atau yang tinggal di Arab Saudi Terkait hal itu

1. **Pemerintah Indonesia menghimbau kepada masyarakatnya yang akan berangkat ke Arab Saudi agar waspada dengan semakin merebaknya virus Corona MERS.** Berdasarkan himbauan dari Kementerian Kesehatan Arab Saudi, KJRI Jeddah turut menghimbau kepada para WNI di seluruh wilayah negara Arab Saudi maupun yang akan bepergian ke Arab Saudi baik dalam rangka umroh maupun tujuan kunjungan lainnya untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Slamet,2013) :
 - a. Menjaga kesehatan dengan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dengan rutin mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic (anti-bacterial), dan segera mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala demam, batuk, dan kesulitan bernafas (sesak nafas, atau nafas pendek)
 - b. Melindungi diri dan orang lain dari penyebaran kuman-kuman dan penyakit yang menyerupai influenza, dengan cara sebagai berikut:
 - c. Jika timbul sakit dengan gejala penyakit seperti influenza, maka bila memungkinkan tunda bepergian.

- d. Praktekkan etika batuk dan bersin yang baik. Tutup mulut dan hidung dengan tangan untuk mengurangi penyebaran kuman. Jika menggunakan tissue, buanglah sesegera mungkin dan cuci tangan setelahnya, upayakan untuk menghindari kontak dengan orang sakit
- e. Kenali gejala-gejala infeksi virus corona, seperti batuk, demam, hidung dan tenggorokan terasa mampat, sesak nafas, dan dalam beberapa kasus, disertai diare. Dalam kasus-kasus yang lebih serius, penderita bisa mengalami komplikasi serius seperti gejala gangguan pernapasan (pneumonia) hebat yang berujung kematian.
- e. Gunakanlah selalu masker saat berada tempat-tempat umum dan keramaian, terutama saat melaksanakan ibadah umrah. Bagi calon jamaah umroh yang telah berusia lanjut dan atau memiliki catatan penyakit kronis, serta wanita hamil dan anak-anak yang akan menjalankan ibadah umroh dalam waktu dekat, disarankan untuk menunda pelaksanaan ibadah umrohnya. (kemenlu, 2014)

2. Surveilans di pintu masuk bandara.

Hal ini dilakukan untuk mendeteksi dini dan respon serta memastikan wilayah bandara, pelabuhan, bandara dan lintas batas negara dalam keadaan tidak ada transmisi virus MERS-CoV. Kewaspadaan dilakukan terhadap dua hal yaitu waspada terhadap kasus MERS-CoV yang masuk ke Indonesia untuk dilakukan deteksi dini dan respon, serta waspada terhadap keamanan (transmisi virus MERS-CoV) wilayah bandara, pelabuhan dan lintas batas negara (antar pengunjung, dari dan ke petugas bandara serta keluarganya petugas, terutama petugas kesehatan yang kontak.

Adapun faktor risiko yang dapat memberi peluang terjadinya transmisi virus MERS-CoV di bandara adalah melalui tindakan-tindakan terdapat petugas yang tidak menggunakan

masker, adanya prosedur pemeriksaan pasien dalam investigasi, sirkulasi udara dalam ruangan pemeriksaan rentan (risiko pada petugas) .

Oleh karenanya untuk mencegah penyebaran virus MERS tersebut, petugas kesehatan diharapkan untuk mendeteksi adanya kasus di poliklinik yang mendeteksi adanya kasus dengan gejala demam, batuk dan atau pneumonia atau otoritas bandara/ pelabuhan/ dan operator/ agen alat angkut yang kontak dengan penumpang dari jazirah Arab atau negara terjangkit mengenai ada tidaknya yang mengalami gejala-gejala virus MERS

Deteksi Dini dilakukan melalui pengawasan kedatangan terhadap orang, barang dan alat angkut yang datang dari negara terjangkit (Selamet, 2013)

a) Pengawasan terhadap orang, dilaksanakan melalui:

pemberian Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jamaah Haji (K3JH) terhadap jamaah haji yang kembali atau Health Alert Card (HAC) bagi pelaku perjalanan lainnya dari negara terjangkit.

b) Menerima pelaporan dari tenaga kesehatan kloter/ awak/ operator/ agen alat angkut yang baru saja meninggalkan daerah terjangkit mengenai ada tidaknya penumpang yang sakit, terutama yang menderita infeksi saluran pernapasan akut , dilaksanakan melalui:

1. Petugas aktif menanyakan pada operator/ agen alat angkut mengenai ada tidaknya penumpang yang sakit, terutama yang menderita infeksi saluran pernapasan akut.
2. 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.

3. Mendeteksi penumpang dari negara terjangkit yang mengalami demam melalui penggunaan thermal scanner di terminal kedatangan.

Dalam praktisnya ada 4 hal yang harus disiapkan sebagai kesiapsiagaan yaitu peraturan, pedoman, tim gerak cepat, petugas yang terlatih, serta sarana, logistik dan biaya. Secara umum kesiapsiagaan tersebut meliputi kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang diwujudkan melalui (Slamet, 2013)

3. Membentuk atau mengaktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) di wilayah otoritas pintu masuk negara (pelabuhan laut/ udara/ lintas batas darat.

Tim gerak cepat yang dibentuk adalah :

- a. Tim terdiri atas petugas, Imigrasi, Bea Cukai dan unit lain yang relevan di wilayah otoritas pintu masuk negara yang memiliki kompetensi yang diperlukan dalam pencegahan importasi penyakit.
- b. Meningkatkan jejaring kerja dengan semua unit otoritas di bandara/pelabuhan/ Sarana dan prasarana.
- c. Memastikan alat transportasi (ambulans) dapat difungsikan setiap saat untuk mengangkut kasus ke RS.
- d. Memastikan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
- e. Menyiapkan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat-obat dukungan (*life saving*), alat kesehatan, Health Alert Card, dan lain lain, dan melengkapi logistik, jika masih ada kekurangan.
- f. Menyiapkan media komunikasi risiko atau bahan KIE dan menempatkan bahan KIE tersebut di lokasi yang tepat.

- g. Ketersediaan pedoman pengendalian MERS-CoV untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan kasus.

Selain itu, pemerintah antisipasi penyebaran virus MERS meski belum menemukan penyakit yang disebabkan virus MERS di Indonesia, meski demikian, Dirjen Pengendalian Penyakit dan tetap melakukan pemeriksaan dengan WNI yang menderita demam dan batuk sepulang dari Arab Saudi.

Beberapa kegiatan kewaspadaan terhadap *Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus* (MERS- CoV) yang sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut (Slamet,2013):

1. Kesiapan Sarana dan Petugas Kesehatan:
 - a. Surat edaran kepada Dinas Kesehatan Propinsi, KKP seluruh Indonesia dan B/BTKL No. HK.03.03/D/II.1/633/2013 tanggal 19 Februari 2013 tentang kewaspadaan virus corona baru (Novel Corona Virus).
 - b. Surat edaran kepada Dinas Kesehatan Propinsi, KKP seluruh Indonesia dan Rumah Sakit Vertikal No. HK.03.03/D/II.1/1027/2013 tanggal 3 Mei 2013 tentang peningkatan kewaspadaan Novel Corona Virus (nCoV).
2. Penanganan Lintas Sektor :
 - a. Surat kepada BNP2TKI No. PM.01.01/D/II.1/1112/2013 tanggal 17 Mei 2013 tentang kewaspadaan kasus Novel Corona Virus (nCoV) di kalangan TKI
 - b. Surat kepada Dirjen Asia Pasifik dan Afrika Kementerian Luar Negeri RI No. PM.01.05/D/II.1/1304/2013 tanggal 19 Juni 2013 tentang Kewaspadaan terhadap kasus MERS CoV dan Avian Influeza A H7N9
3. Kesiapan Kantor Kesehatan Pelabuhan:

- a. Surat edaran kepada Kepala KKP seluruh Indonesia No. HK.03.03/D/II.1/110/2013, tanggal 17 Mei 2013 tentang kewaspadaan terhadap peningkatan kasus Novel Corona Virus (nCoV)
- b. Tindak lanjut yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan:
 1. Koordinasi dengan lintas sektor di pelabuhan dan bandara, meliputi Imigrasi, Otoritas Bandara, PT.Angkasa Pura dan PT.Pelindo untuk melakukan pengamatan terhadap crew / awak kapal / pesawat dan penumpang.
 2. Persiapan pemasangan banner dan spanduk kewaspadaan terhadap Novel Corona Virus (nCoV).
 3. Menyediakan logistik seperti Alat Pelindung Diri (APD), kartu kewaspadaan kesehatan / Healt Allert Card (HAC), disinfektan dan obat-obatan.
 4. Menyiapkan alat Thermal Scanner. Pada saat ini sesuai kesepakatan WHO dan Negara Kawasan Asia Tenggara belum perlu mengaktifkan alat ini dan akan dievaluasi dari waktu ke waktu
 5. Persiapan rujukan, dan lain lain yang mengacu pada kesiapsiagaan pandemi influenza.
 6. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Cilacap pada tanggal 19 – 20 Juni 2013 telah menyusun rencana kontijensi dan pada tanggal 23 – 26 Juni 2013 dilakukan simulasi penanggulangan penyebaran penyakit MERS CoV, sehingga dokumen penanggulangan sudah dibuat lengkap. Sampai dengan bulan Juni 2013, 28 Pelabuhan, Bandara, dan Pos Lintas Batas Darat (PLBD) di 22 KKP telah melakukan kesiapsiagaan dan antisipasi menghadapi pandemi dengan melakukan penyusunan rencana kontijensi dan simulasi penanggulangan sebagaimana yang dipersyaratkan dalam International Health Regulation IHR (2005). Kegiatan tersebut adalah kesiapsiagaan dan antisipasi

terhadap pandemi influenza, yang pada prinsipnya dapat juga digunakan sebagai kesiapsiagaan dan antisipasi terhadap MERS(slamet,2013)