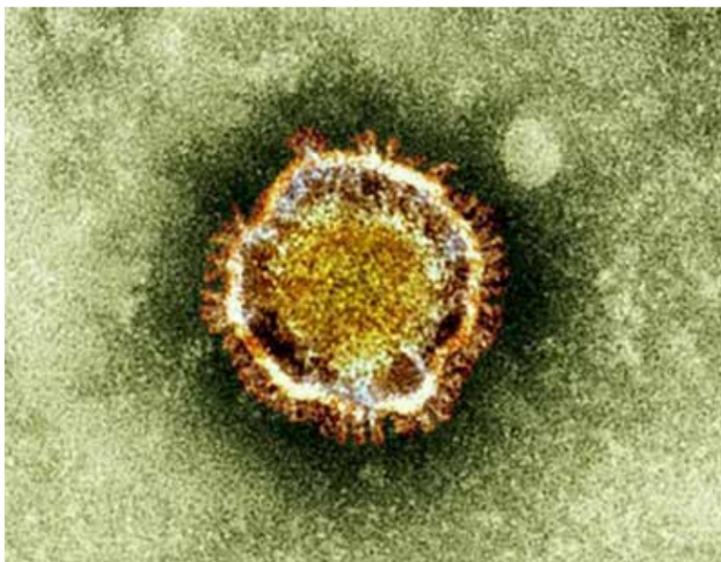
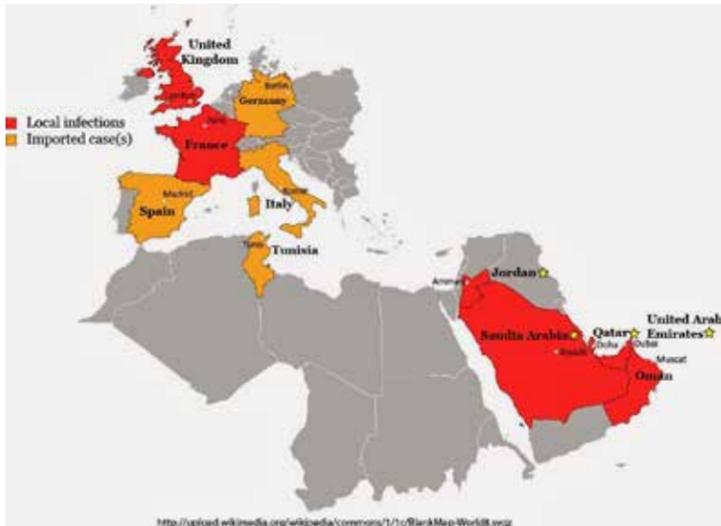


Waspada: Bahaya Infeksi Virus MERS-CoV di Indonesia



dr. Stevent Sumantri, Sp.PD

Fak. Kedokteran

Universitas Pelita Harapan, Jakarta

Infeksi saluran napas dengan *Middle Eastern Respiratory Syndrome Corona Virus* (MERS-CoV) saat ini sedang menjadi perhatian dunia internasional. Virus yang merupakan keluarga dari virus SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) yang merebak di tahun 2002, sampai 9 Mei 2014 telah terbukti menginfeksi 536 orang di 17 negara, dengan jumlah mortalitas 145 orang (kurang lebih 25%). Infeksi virus ini pertama kali diidentifikasi pada tahun 2012, setelah enam orang di Jordania menderita sindrom gagal napas akut yang menyerupai SARS, di mana dua orang diantaranya meninggal. Virus ini kemudian menyebar ke Arab Saudi termasuk Jeddah, Mekkah, dan Madinah, di mana seorang pria berusia 60 tahun meninggal oleh karena pneumonia dan gagal ginjal akut.

Indonesia, sebagai penyumbang terbesar jemaah haji dan umrah setiap tahunnya, merupakan salah satu negara yang rentan untuk menjadi tempat penyebaran virus MERS-CoV. Hal ini terbukti dengan munculnya kasus baru dugaan infeksi MERS-CoV di daerah

Sumatera, yaitu seorang pria 64 tahun meninggal dunia di RSUP Adam Malik Medan dengan gejala serupa MERS-CoV dan satu lagi masih di rawat intensif. Tiga orang di Pekanbaru, yang baru saja kembali dari ibadah umrah, juga mempunyai gejala-gejala yang serupa dengan infeksi MERS-CoV dan kini sedang dirawat intensif. Kementerian Kesehatan (KemenKes) Indonesia sejak awal Mei 2014 telah menerapkan travel advise untuk individu yang akan bepergian ke Timur Tengah dan pemantauan kesehatan di bandar udara bagi orang-orang yang pulang dari daerah tersebut.

Infeksi MERS-CoV awalnya diduga dimulai dari hewan unta dan kelelawar yang banyak dijumpai di Semenanjung Timur Tengah. Namun demikian saat ini telah ditemukan adanya infeksi dari manusia ke manusia. Kekhawatiran akan adanya pandemi global semakin merebak, oleh karena tingginya arus mobilisasi manusia dari dan ke Arab Saudi terutama pada bulan-bulan menjelang Ramadhan dan Hari Raya Haji. Saat ini WHO merekomendasikan kehati-hatian dalam evaluasi gejala pneumonia berat yang tidak diketahui sebabnya, terutama dengan riwayat bepergian ke negara-negara Timur Tengah.

Individu seperti ini direkomendasikan untuk dilakukan pengambilan sampel sputum (lavase bronkoalveolar, aspirat trakeal, ekspektorasi) dan darah untuk dilakukan pemeriksaan PCR (polymerase chain reaction).

Sampai saat ini belum ada pencegahan dan pengobatan spesifik yang dapat diberikan untuk kasus-kasus MERS-CoV. Vaksinasi influenza dapat direkomendasikan kepada individu yang akan melakukan ibadah haji atau umrah, namun bukan merupakan praktik standar. Pengobatan yang diberikan pada pasien yang terkena infeksi virus ini sifatnya adalah suportif, dengan ventilasi mekanis dan dialisis untuk pasien-pasien yang mengalami gagal napas dan ginjal. Kementerian Kesehatan Indonesia dan Arab Saudi belum mengeluarkan larangan bepergian khusus ke Arab Saudi dan Timur Tengah, demikian juga WHO. Badan kesehatan dunia tersebut menganjurkan prinsip higienitas dan kesehatan umum, seperti cuci tangan sebelum dan sesudah makan, hindari kontak hewan dan memakan makanan yang tidak bersih, serta menjaga kesehatan badan. Informasi lebih lanjut dapat dilihat di website WHO www.who.int/ith/updates/20130725/en/ dan KemenKes www.depkes.go.id. **MD**

'Sedia Payung Sebelum Hujan' Untuk Pelayanan Kedokteran Forensik

dr. Yudy, SpF

RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Dalam praktik dokter, entah itu dokter umum ataupun dokter spesialis, tak bisa lepas dari aturan dan rambu-rambu yang mengikatnya. Ada UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Penghapusan KDRT, UU Perlindungan Anak, dll, yang mestinya diketahui dokter dalam berpraktik. Ibarat pepatah, dokter harus 'sedia payung sebelum hujan'.

Hal ini khususnya berlaku bagi para dokter umum yang bertugas di IGD maupun yang berpraktik swasta/puskesmas. Seorang dokter tidak pernah tahu kasus seperti apa yang akan dihadapinya. Oleh karena itu, dokter harus waspada apabila mendapatkan kasus-kasus berikut dalam berpraktik:

- penganiayaan/pemukulan/penyiraman dengan air keras,
- kekerasan seksual (perkosaan, sodomi, pencabulan),
- percobaan bunuh diri (minum racun serangga, lompat/jatuh dari ketinggian, overdosis obat, dll)

- kecelakaan lalu-lintas, atau
- pembiusan

Waspada bukan berarti dokter harus takut dan langsung merujuk kasusnya. Sesuai KUHAP pasal 133 ayat 1 yang menjadi dasar pemeriksaan kedokteran forensik, setiap dokter wajib dan harus bisa membuat *visum et repertum* (VeR) bilamana diminta oleh penyidik. Jadi, berdasarkan KUHAP tersebut di atas, kasus forensik bukanlah kasus yang bisa dirujuk, karena pada diri setiap dokter melekat kewajiban untuk membantu proses peradilan. Hal ini tentunya berbeda dengan kasus klinis lainnya yang memang harus – bahkan wajib – dirujuk apabila melebihi kompetensi dokter pemeriksa.

Yang dimaksud dengan waspada di atas adalah dokter harus melakukan pemeriksaan dan pencatatan hasil pemeriksaan dengan lebih teliti dan seksama. Lebih baik lagi apabila disertai dengan dokumentasi berupa foto kasus (korban serta perlukaannya) serta barang bukti yang menyertainya. Tanpa disadari, dokter seringkali melakukan pencatatan rekam medis 'seadanya' untuk pasien-pasien di

IGD. Hal ini yang harus dihindari apabila dokter mendapatkan kasus-kasus forensik seperti tersebut di atas. Dokter hendaknya mencantumkan kronologis kejadian secara runut dan sistematis, tanda-tanda vital korban, deksripsi luka yang detail (regio, koordinat, jenis luka, ukuran, dan deskripsi penting lainnya), dan temuan klinis lainnya yang penting. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang, hendaknya dilakukan pemeriksaan penunjang tersebut, dan expertise dari pemeriksaan penunjang tersebut hendaknya dicatatkan pula pada rekam medis pasien tersebut.

Hal tersebut bukan bertujuan untuk membebani dokter pemeriksa, namun justru untuk membantu dan 'melindungi' dokter yang bersangkutan. Seringkali, surat permintaan visum (SPV) dari polisi datang terlambat dengan jangka waktu yang bervariasi. Apabila pencatatan rekam medis terhadap korban sudah dilakukan dengan lengkap, dokter tidak perlu kebingungan lagi membuat VeR saat SPV datang. Peran dokter spesialis forensik (SpF) di sini juga penting sebagai konsultan

medikolegal. Bilamana dokter pemeriksa memerlukan konsultasi, SpF bisa memberikan masukan-masukan penting terkait prosedur pemeriksaan maupun prosedur medikolegal lainnya dalam rangka pembuatan

VeR. Dan sudah seyogyanya, setiap RS memiliki SpF dalam rangka pelayanan kedokteran forensik di tempatnya masing-masing untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan *excellent*. **MD**

