

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASAHAN

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Kabupaten Asahan setiap tahunnya memberangkatkan jemaah haji dan kegiatan pemberangkatan umroh dapat terjadi pada setiap bulan dengan pendataan jemaah umroh yang belum terkoordinir karena melalui biro travel dan bisnis perjalanan swasta. Sebagai catatan bahwa jemaah haji Sumatera Utara tahun 2024 sebesar 8328 jemaah Untuk Kabupaten Asahan sejumlah 370 jemaah. Data vaksinasi meningitis meningococcus dan influenza bagi jemaah haji dan umroh adalah 100 % dan persentase pelaporan K3JH 100%

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Pemerintah Kabupaten Asaham dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.\

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Asahan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Asahan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan dikarenakan tidak terdapat kasus Mers di Indonesia dan Provinsi dalam 3 tahun Terakhir.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Asahan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan ada terminal bus antar kota dengan frekuensi setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena potensi penyebaran virus yang lebih luas dan cepat melalui mobilitas penduduk.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah jamaah haji >60 tahun di Asahan yang melaksanakan ibadah haji

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan ada terminal bus antar kota dengan frekuensi setiap hari.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01

	kesehatan				
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Asahan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena petugas laboratorim belum terlatih dalam pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen khususnya MERS
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak tersedianya rumah sakit rujukan dan standar operasional kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di rumah sakit khususnya kasus MERS
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak tersedianya media promosi khususnya kasus MERS
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena tim TGC tidak ada yang memenuhi standar yang di tentukan
6. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum ada panduan khusus dalam melakukan penyelidikan epidemiologi kasus MERS
7. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena tidak tersedianya dokumen rencana kontijensi di Kabupaten Asahan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan karena tim tidak adanya tim kelembagaan yang memenuhi standar yang di tentukan

2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan ikarenakan kurangnya anggaran penanggulangan MERS di Kabupaten Padang Asahan

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Asahan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Asahan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	33.23
RISIKO	120.85
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Asahan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Asahan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 120.85 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

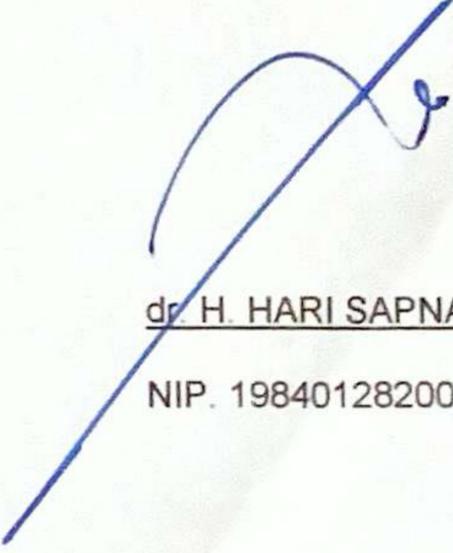
NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Melakukan koordinasi peningkatan Promosi MERS pada fasyankes, pembuatan promosi tentang MERS di fasilitas publik, media sosial Dinkes dan media Broadcast	Promkes dan surveilans	Agustus 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak	Surveilans	September 2025	

		Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi Memperbaharui SK tim TGC di Kabupaten Padang Lawas sesuai dengan Permenkes 1501 Tahun 2010	dan SDK		
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk peningkatan kompetensi PE kejadian yang berpotensi KLB/Waba	Surveilans dan SDK	Agustus 2025	

Kisaran, 26 Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan .

Kabupaten Asahan



dr. H. HARI SAPNA, M.K.M

NIP. 198401282009031009

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Kebijakan publik	5.11	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan kesiapsiagaan	kurangnya koordinasi program promkes	Sinkronisasi efek tupoksi program antar bidang belum dijalankan	Tidak ada Media Promosi	Belum ada anggaran pelatihan	Website belum diakses masyarakat
2	Tim Gerak Cepat	-Tidak ada TIM TGC kabupaten -Tim TGC belum terlatih	Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan belum dilaksanakan	-	Belum ada anggaran pelatihan	-
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kurangnya SDM yang sesuai dengan kompetensi	Belum ada pelatihan	-	Belum ada anggaran untuk melaksanakan pelatihan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	kurangnya koordinasi program promkes
2	Sinkronisasi efek tupoksi program antar bidang belum dijalankan
3	Tidak ada Media Promosi
4	Belum ada anggaran pelatihan
5	Website belum diakses masyarakat
6	Tidak ada TIM TGC yang terlatih
7	Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan belum di laksanakan secara berkala
8	Kurangnya SDM yang sesuai dengan kompetensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Melakukan koordinasi peningkatan Promosi MERS pada fasyankes, pembuatan promosi tentang MERS di fasilitas publik, media sosial Dinkes dan media Broadcast	Promkes dan surveilans	Agustus 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi Memperbaharui SK tim TGC di Kabupaten Padang Lawas sesuai dengan Permenkes 1501 Tahun 2010	Surveilans dan SDK	September 2025	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk peningkatan kompetensi PE kejadian yang berpotensi KLB/Waba	Surveilans dan SDK	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	NURLELA I, Amd. Keb	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	Dinkes Kab. Asahan
2	Muttaqin Marpaung	Staff Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Asahan