

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG HARI

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.

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten batang Hari terdiri dari 18 Puskesmas, dan ada 2 (dua) Rumah Sakit dengan rincian 1 (satu) Rumah Sakit milik pemerintah dan 1 (satu) Rumah Sakit milik swasta. Kabupaten Batang Hari tidak memiliki bandara dan pelabuhan, akan tetapi terdapat PO atau Locket-loket Bus/travel yang mengangkut penumpang antar Provinsi dan antar Kabupaten dengan frekuensi keluar masuk Kabupaten terjadi setiap hari. Pada tahun 2023 jumlah jemaah haji sebanyak 178 orang, dan pada tahun 2024 tidak ditemukan Kasus MERS di Kabupaten Batang Hari.

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 daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

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 Batang hari, 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 Batang hari 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)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli)
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli)

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 di wilayah kabupaten/kota Batanghari terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya)

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	0.50
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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan setiap hari frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) antar kota keluar masuk kabupaten/kota.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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 publik	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 kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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 Batang hari Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak ada fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Ada, sesuai pedoman, tetapi ada yang belum terlatih
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Tidak semua puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan.

- Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Batanghari tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

- Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan setingkat seksi/eselon 4 tingkat struktural di wilayah Kabupaten
- Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Ada Rumah Sakit rujukan dan diperkuat dengan SK tim
- Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan semua rumah sakit (2 RS) di kabupaten Batanghari yang kemungkinan merawat kasus pneumonia
- Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah kabupaten Batanghari sekitar RP.78.000.000
-)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 Batang hari dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Batang hari
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.63
Kapasitas	11.43
RISIKO	171.45
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Batang hari Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Batang hari untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 11.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 171.45 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Merumuskan kebijakan pelatihan wajib bagi tenaga kesehatan, petugas surveilans, dalam deteksi dini dan penanganan penyakit emerging seperti MERS-CoV.	Bidang P2P, seksi surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menambah dan meningkatkan kapasitas tenaga promkes melalui pelatihan komunikasi risiko, promosi berbasis perilaku, dan digital marketing kesehatan Melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, dan pemuda dalam kampanye promosi kesehatan.	Bidang Kesehatan Masyarakat, Promkes, Surveilans dan Imunisasi	2026	
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan menetapkan Rencana Kontinjensi Nasional untuk MERS-CoV sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit emerging.	Bidang P2P, seksi surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

Muara Bulian, Mei 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batanghari



AGUS MALSUYAH, AP

NIP. 197603081995011001

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	Kebijakan publik	5.11	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	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	Metode	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik	Belum ada kebijakan spesifik yang mewajibkan pelatihan tenaga kesehatan tentang penyakit emerging seperti MERS-CoV.		Belum ada kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran)		
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Jumlah tenaga promosi kesehatan masih terbatas dan sering merangkap tugas lain	Pendekatan promosi masih dominan satu arah (ceramah), kurang partisipatif atau berbasis perubahan perilaku.			
3	Rencana Kontijensi	Belum tersedia kebijakan yang mewajibkan pelatihan kesiapsiagaan dan simulasi bencana wabah MERS-CoV bagi petugas kesehatan, petugas bandara, dan stakeholder lintas sektor	Tidak ada simulasi nasional atau simulasi daerah terkait skenario penularan MERS-CoV			

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Kebijakan publik
2 Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
3 Rencana Kontijensi
4
5

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Merumuskan kebijakan pelatihan wajib bagi tenaga kesehatan, petugas surveilans, dalam deteksi dini dan penanganan penyakit emerging seperti MERS-CoV.	Bidang P2P, seksi surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menambah dan meningkatkan kapasitas tenaga promkes melalui pelatihan komunikasi risiko, promosi berbasis perilaku, dan digital marketing kesehatan Melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, dan pemuda dalam kampanye promosi kesehatan.	Bidang Kesehatan Masyarakat, Promkes, Surveilans dan Imunisasi	2026	
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan menetapkan Rencana Kontinjensi Nasional untuk MERS-CoV sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit emerging.	Bidang P2P, seksi surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni, SKM	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Marlindawat, S.Tr.Kes	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Kusrianto Saputro, AM.KG	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan