



INFEKSI EMERGING

Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging

REKOMENDASI MERS



KABUPATEN BENGKALIS 2024



Disusun Oleh:

**TIMKER SURVEILANS
DINKES BENGKALIS**

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.

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) pada tanggal 24 Februari 2022 yang menyebutkan angka kejadian terkonfirmasi kasus COVID-19 mencapai 428.511.601 kasus. Hingga tanggal tersebut total konfirmasi COVID-19 yang meninggal berjumlah 5.911.081 orang. Secara global penanganan kasus COVID-19 melalui vaksinasi COVID-19 mencapai 10.407.359.583 dosis yang telah diberikan (WHO, 2022).

Negara Indonesia merupakan salah satu negara yang juga terdampak dengan kasus COVID-19. Total kasus konfirmasi positif COVID-19 di Indonesia hingga tanggal 24 Februari 2022 mencapai 5.410.000 kasus. Kasus meninggal dunia akibat dari COVID-19 tersebut mencapai 147.000 jiwa yang tersebar di beberapa provinsi yang ada di Indonesia (Satgas COVID-19, 2022).

Berdasarkan data Satgas COVID-19 (2022), kasus terkonfirmasi di Provinsi Riau hingga tanggal 24 Februari 2022 mencapai 138.296 kasus. Jumlah kesembuhan sebanyak 126.964 kasus, jumlah yang meninggal sebanyak 4.166 jiwa. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau, Kabupaten Bengkalis menempati urutan kelima terbanyak kasus terkonfirmasi COVID-19 (Satgas COVID-19, 2022).

Berdasarkan data kasus COVID-19 di Kabupaten Bengkalis pada tahun 2020 sebanyak 1.754 kasus, dengan rincian sembuh 1.706 kasus, meninggal sebanyak 48 kasus. Sementara di tahun 2021 berjumlah 7.232 kasus, dengan rincian sembuh sebanyak 6.865 kasus dan meninggal sebanyak 367 kasus. Untuk tahun 2022 sampai dengan tanggal 31 Maret berjumlah 362 kasus, sehingga total kasus COVID-19 berjumlah 9.662 kasus, sembuh sebanyak 9.105 kasus dan meninggal sebanyak 438 kasus (Satgas Kab. Bengkalis, 2022). Berdasarkan letak belakang tersebut maka diperlukannya pemetaan imerging penyakit Mers di Kabupaten Bengkalis Provinsi Riau.

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) Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya MERS di Kabupaten Bengkalis.

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 Bengkalis, 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	6.9	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	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	3	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Bengkalis 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 Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli

- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan 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 Hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dalam 1 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	T	50.48	50.48
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	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Bengkalis 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 Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan Hal ini dikarenakan jumlah Jemaah Haji Tahun 2024 di Kabupaten Bengkalis sebanyak 420 Orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Bengkalis tidak terdapat bandar udara namun terdapat Pelabuhan laut antar kota dan Pelabuhan internasional dan terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kab/Kota setiap hari.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Hal ini dikarenakan penduduk usia di atas 60 tahun mencapai 15,72 %.

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	S	5.1	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	10	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	X		0.00
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	10	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.8	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.4	1.04

11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	0	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	13	0.13

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

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Hal ini dikarenakan TIM pengendalian kasus MERS namun tidak diperkuat dengan SK TIM.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan hal ini dikarenakan tidak adanya dokumen rencana kontijensi Mers.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Hal ini dikarenakan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen Mers yaitu 14 hari.
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena di Kabupaten terdapat KKP yang melaksanakan surveilans aktif zero reporting di pintu masuk
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan dikarenakan anggota TIM TGC Kabupaten Bengkalis hanya mengikuti simulasi/table top evercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS dan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS hanya 50 %.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan dikarenakan tersedianya anggaran dalam Upaya kesiapsiagaan dalam penanggulangan Mers

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 Bengkalis dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Bengkalis

Tahun	2025
-------	------

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	83.81
Kapasitas	23.06
RISIKO	802.37
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bengkulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 83.81 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 802.37 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Membuat SK Tim Pengendalian Kasus Mers	Rumah Sakit	2025	
2	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala Bidang P2P	2026	
		Membuat/Menyusun Renkon bersama KKP, lintas Sektor dan lintas Program			

PARAF HIERARKI	
Sekretaris	
Kabid	
JF. Ahli Madya/Muda	
Pelaksana	

Bengkalis, 04 Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu



ERMANTO, SKM., M.K.M

Pembina

NIP. 19801216 200801 1 011

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

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	Rencana Kontijensi	0	A
2	Rumah Sakit Rujukan	10	A
3	Kapasitas Laboratorium	2	R
4	Tim Gerak Cepat	9	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	0	A
2	Rumah Sakit Rujukan	10	A
3	Tim Gerak Cepat	9	R

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	Rencana Kontijensi	Belum ada rapat untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS		- Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi - Kurangnya sumber informasi terkait penyusunan dokumen kontijensi MERS - Tidak ada alokasi anggaran penyusunan dokumen Kontijensi MERS	
2	Rumah Sakit Rujukan	Sudah adanya TIM namun belum ada SK TIM pengendalian Kasus MERS	Advokasi RS tentang penyusunan/pembuatan SK TIM penanggulangan kasus MERS di RS		
		Di RS Rujukan belum adanya tenaga yang	Abelum adanya pelatihan bersertifikat untuk MERS	Belum adanya alokasi anggaran untuk pelatihan MERS yang	

		memiliki Sertifikat pelatihan MERS		bersertifikat baik bersumber dari dana	
3	Tim Gerak Cepat	Belum adanya TGC pengendalian MERS	Belum adanya sosialisasi penyusunan SK		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada dokumen rencana kontigensi MERS
2	Belum adanya anggaran penyusunan dokumen rencana kontigensi MERS
3	Belum adanya SK TIM penanggulangan MERS di RS
4	Belum adanya anggaran untuk pelatihan TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	1. Membuat dokumen rencana kontijensi MERS 2. Mengusulkan anggaran untuk Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala Bidang P2P	2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Advokasi RS untuk membuat/Menyusun SK TIM Penanggulangan MERS	Katim Surveilans dan Imunisasi	2026	
3	Tim Gerak Cepat (TGC)	Mengusulkan dan Menyusun SK TIM TGC	Katim Surveilans dan Imunisasi	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ISMUNANDAR, SKM., M.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
2	RIA IRENA, SKM., M.Kes	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
3	TRI PUTRI RAMADANI, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis