

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIMA

2025

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.

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 Bima, 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 Bima Tahun 2025

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 alasan karena ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan karena ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan alasan karena ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan alasan karena ketetapan 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 karena tidak terdapat kasus Mers di wilayah Indonesia dan Provinsi NTB dalam satu 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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Bima Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena adanya Bandar udara, Pelabuhan laut, dan terminal antar kota yang beroperasi setiap hari di kabupaten Bima.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk Kabupaten Bima diatas 60 tahun sebesar 10,36%

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di Kabupaten Bima sebesar 337 orang
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di Wilayah Provinsi NTB dan Kabupaten Bima sebesar 129 Km²

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasilitas 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	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	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
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 Bima Tahun 2025

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena di Kabupaten Bima tidak memiliki dokumen rencana kontijensi penyakit Mers

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena di Kabupaten Bima tidak ada kebijakan kewaspadaan Mers seperti peraturan daerah/surat edaran, dll.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena sudah ada Rumah sakit Rujukan di Kabupaten Bima yang diperkuat dengan SK Tim dengan jumlah tenaga dalam tim sesuai

pedoman dan terlatih, memiliki SOP, Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sudah sesuai standar, serta memiliki ruangan isolasi penyakit mers sesuai standar, namun jumlah rumah sakit rujukan hanya 1.

3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena di Kabupaten Bima sudah memiliki anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan, namun persentase anggota TBC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk Mers hanya 10%.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di kabupaten Bima sebesar Rp.100.000.0000 dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan Mers di kabupaten Bima sebesar Rp.12.000.000,

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 Bima dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Bima
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	43.64
RISIKO	67.22
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bima Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bima untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.64 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 67.22 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran penanggulangan	Sosialisasi dan advokasi pimpinan tentang besarnya ancaman penyakit MERS sehingga dapat memberikan alokasi anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan MERS	Surveilans Dinkes	Agustus 2025

2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan kegiatan pelatihan TGC tentang penanggulangan KLB/Wabah penyakit	Surveilans Dinkes	Juni 2025
3	Tim Gerak Cepat	Aktif mencari informasi pelatihan TGC tentang penanggulangan KLB/Wabah dari lembaga manapun	Surveilans Dinkes	Juni 2025
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan kegiatan pelatihan bagi petugas Rumah Sakit tentang penanggulangan KLB/Wabah penyakit	Surveilans Dinkes	Juni 2025
5	Rumah Sakit Rujukan	Aktif mencari informasi pelatihan Bagi tenaga rumah sakit tentang penanggulangan KLB/Wabah dari lembaga manapun	Surveilans Dinkes	Juni 2025

Bima, 25 April 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BIMA



Fahrurrahman, SE, M. Si
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip 197201032000031002

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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

- b. 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.	Anggaran penanggulangan	Pimpinan belum memprioritaskan masalah pencegahan dan penanggulangan MERS sehingga anggaran sangat minim dialokasikan			Adanya efisiensi anggaran	
2.	Tim Gerak Cepat	Sebagian besar anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan KLB/Wabah penyakit termasuk penyakit MERS	Belum ada informasi pelatihan tentang pencegahan dan penanggulangan KLB/Wabah penyakit terutama penyakit MERS.		Tidak ada alokasi penangganan pelatihan TGC dalam rangka penaggulangan KLB/wabah	
3.	Rumah Sakit Rujukan	Sebagian besar petgas di Rumah sakit Rujukan seperti: dokter, belum mendapatkan sertifikat pelatihan penanggulangan KLB/Wabah penyakit	Belum ada informasi pelatihan tentang pencegahan dan penanggulangan KLB/Wabah penyakit terutama		Tidak ada alokasi penangganan pelatihan TGC dalam rangka penaggulangan KLB/wabah	

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Sosialisasi dan advokasi pimpinan tentang besarnya ancaman penyakit MERS sehingga dapat memberikan alokasi anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan MERS	Surveilan Dinkes	Agustus 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan kegiatan pelatihan TGC tentang penanggulangan KLB/Wabah penyakit	Surveilan Dinkes	Juni 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Aktif mencari informasi pelatihan TGC tentang penanggulangan KLB/Wabah dari lembaga manapun	Surveilan Dinkes	Juni 2025	
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan kegiatan pelatihan bagi petugas Rumah Sakit tentang penanggulangan KLB/Wabah penyakit	Surveilan Dinkes	Juni 2025	
5	Rumah Sakit Rujukan	Aktif mencari informasi pelatihan Bagi tenaga rumah sakit tentang penanggulangan KLB/Wabah dari lembaga manapun	Surveilan Dinkes	Juni 2025	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Alamsyah, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab.Bima
2.	Herawati, Amd. Keb	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab.Bima
3.	Sri Kurniawati	Fungsional Epidemiologi	Dinkes Kab.Bima
4.	Fahrizal, S. Kep, Ns, M. Si	Staf Dinkes	Dinkes Kab.Bima