[COVER]

**REKOMENDASI**

**MERS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIANJUR

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.

[Tambahkan Data Pendukung terkait Risiko Mers di Kab/Kota Terkait]

**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 Cianjur, 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 Cianjur 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 Keputusan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Keputusan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Keputusan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Keputusan 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 Persentase penduduk usia diatas 60 tahun berkisar 12,07 % dengan kepadatan penduduk berkisar di 616,83 orang/km2

**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 | **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 Cianjur Tahun 2024

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan jumlah Jemaah haji yang di berangkatkan 1434 orang dengan persentase lansia sekitar >60%
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kab/kota dan statsiun kereta yang beroperasi setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk berkisar 616,83 orang/km2
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi penduduk usia >60% berkisar 12,07%

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 | **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 | **A** | 6.98 | 0.01 |
| 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 | **R** | 9.34 | 0.09 |
| 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 Cianjur Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak adanya tim khusus pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak adanya media promosi MERS pada 1 tahun terakhir ini
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/ pathogen pernapasan

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 kebijakan kewasapadaan MERS hanya menjadi perhatian di Tingkat Kepala Bidang Terkait.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan rumah sakit yang merawat pneumonia tidak melaporkan dalam 1 tahun terakhir
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB baru 50% yang sudah memiliki sertifikat.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia tidak memenuhi anggaran yang diperlukan jika terjadi KLB.

**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 Cianjur dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jawa Barat** |
| Kota | **Cianjur** |
| Tahun | **2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** | |
| **Ancaman** | 73.59 |
| **Kerentanan** | 100.00 |
| **Kapasitas** | 12.40 |
| **RISIKO** | **593.47** |
| **Derajat Risiko** | **TINGGI** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Cianjur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 12.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 593.47 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Rumah Sakit Rujukan | Koordinasi dengan RS Rujukan untuk kesiapsiagaan kasus MERS. |  |  |  |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Penyebarluasan media promosi MERS ke seluruh fasyankes (melalui media cetak/elektronik). |  |  |  |
| 3 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Melakukan pertemuan/workshop/OJT secara daring terkait penyelidikan epidemiologi MERS. |  |  |  |
| 4 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Menyusun draft Surat Edaran kewaspadaan MERS terutama bagi Jemaah haji/umroh. |  |  |  |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | Koordinasi dengan seluruh RS yang merawat kasus pneumonia terkait pelaporan kasus mingguan. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cianjur, 23 Mei 2025 |
|  | Kepala Dinas Kesehatan |
|  | Kabupaten Cianjur |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **dr. H. Yusman Faisal, M.K.M** |
|  | NIP. 19720512 200501 1 012 |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | **A** |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | **A** |
| 4 | ~~Rencana Kontijensi~~ | 3.85 | **A** |
| 5 | ~~Anggaran penanggulangan~~ | 12.64 | **R** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | **A** |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | **A** |
| 3 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | **A** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

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

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Sub-Kategori Rumah Sakit Rujukan |  |
| 1. Promosi Peningkatan kewaspadaan dan Kesiapsiagaan |  |
| 1. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV |  |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Rumah Sakit Rujukan | Koordinasi dengan RS Rujukan untuk kesiapsiagaan kasus MERS. |  |  |  |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Penyebarluasan media promosi MERS ke seluruh fasyankes (melalui media cetak/elektronik). |  |  |  |
| 3 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Melakukan pertemuan/workshop/OJT secara daring terkait penyelidikan epidemiologi MERS. |  |  |  |
| 4 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Menyusun draft Surat Edaran kewaspadaan MERS terutama bagi Jemaah haji/umroh. |  |  |  |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | Koordinasi dengan seluruh RS yang merawat kasus pneumonia terkait pelaporan kasus mingguan. |  |  |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |