

DINAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK



DOKUMEN REKOMENDASI *MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME (MERS)* KABUPATEN FAKFAK TAHUN 2025

**BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI
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.

Potensi terjadinya kasus MERS di Kabupaten Fakfak adalah melalui Jemaah Pulang Haji dan Umbroh. Pada lima tahun terakhir rata rata jumlah jemaah haji adalah 60 jemaah pertahun dan jemaah umbroh adalah 10-50 jemaah pertahun. Untuk itu sangat penting dilakukannya surveylands dan deteksi serta pemantauan kepada jemaah pulang haji dan umbroh sampai dengan 21 (dua puluh satu) hari setelah jemaah sampai dit tanah air. Petugas harus memastikan bahwa tidak ada keluhan dan gejala sakit seperti gejala sakit penyakit MERS mpada semua jemaah. Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan jemaah puloang haji dan umroh dilaporkan pada aplikasi Siskohatkes.

Untuk kesiapsiagaan, penanggulangan dan pengendalian penyakit MERS di Kabupaten Fakfak, maka perlu disusun dan dibuatkan dokumen pemetaan risiko terhadap penyakit MERS.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging penyakit Mers.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Fakfak
- 3) Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB 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 FakFak, 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 FakFak 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, alasan hal ini sudah menjadi ketetapan ahli
- 2) Subkategori Pengobatan, alasan hal ini sudah menjadi ketetapan ahli Subkategori
- 3) Pencegahan, alasan hal ini sudah menjadi ketetapan ahli
- 4) Subkategori Risiko importasi, alasan hal ini sudah menjadi 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 karena kasus penyakit MERS tidak ada yang di laporkan di Indonesia dan di Wilayah Propinsi Papua Barat dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ini.

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	A	50.48	0.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	S	25.96	2.60
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

- 1) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan: ada transportasi udara, dan pelabuhan laut, tidak terdapat terminal bus antar provinsi/kota, tidak ada stasiun kereta, Frekuensi kendaraan umum darat dan kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten sekali atau lebih per minggu tetapi tidak setiap hari
- 2) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah persentase penduduk usia diatas 60 tahun 6,5%

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	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	0.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	3.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	3.79	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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten FakFak Tahun 2025

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

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)
- 2) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak ada tim pengendalian kasus MERS
- 3) Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan persentase fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) adalah 0%
- 4) Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum terbentuk tim TGC
- 5) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
- 6) Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten/Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
- 7) Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak ada anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten.

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

- 1) Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS, MERS hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

- 2) Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan belum dilaksanakan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan

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 FakFak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Barat
Kota	FakFak
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	3.53
Kapasitas	14.21
RISIKO	18.28
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten FakFak Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten FakFak untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 3.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 14.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.28 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Pintu Masuk	Sosialisasi dan koordinasi dengan petugas KKP untuk melakukan deteksi dini, pelaporan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan di pintu masuk.	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Triwulan II	Fokus pada deteksi dini, penemuan kasus

2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Dorong bidang Promosi pada dinas kesehatan dan fasyankes (RS dan puskesmas) untuk memiliki media promosi MERS	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II	Upaya pencegahan penyakit melalui media promosi
3	Tim Gerak Cepat (TGC)	Mengusulkan Pelatihan TGC	Kepala Bidang P2P	Triwulan III	Terbentuk tin TGC
4	Rumah Sakit Rujukan dan Laboratorium	Mendorong terbentuk Tim pengendalian MERS di Rumah Sakit dan dukungan Laboratoriumnya untuk Manajemen sampel	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan IV	Terbentuk Tim pengendalian MERS di RS dan Dukunag LAB
5	Rencana Kontigensi dan anggaran penanggulangan	Membuat rencana kontigensi dan Mendorong adanya anggaran penanggulangan MERS	Kepala Bidang P2P	Triwulan IV	Tersusun Dokumen Rencana Kontigensi MERS dan Anggaran Penanggulangan MERS

Fakfak, 21 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak



dr. Maulana Karjadi Patiran, M.M.Kes.

NIP. 19710712 200502 1 002