REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK
TAHUN 2025

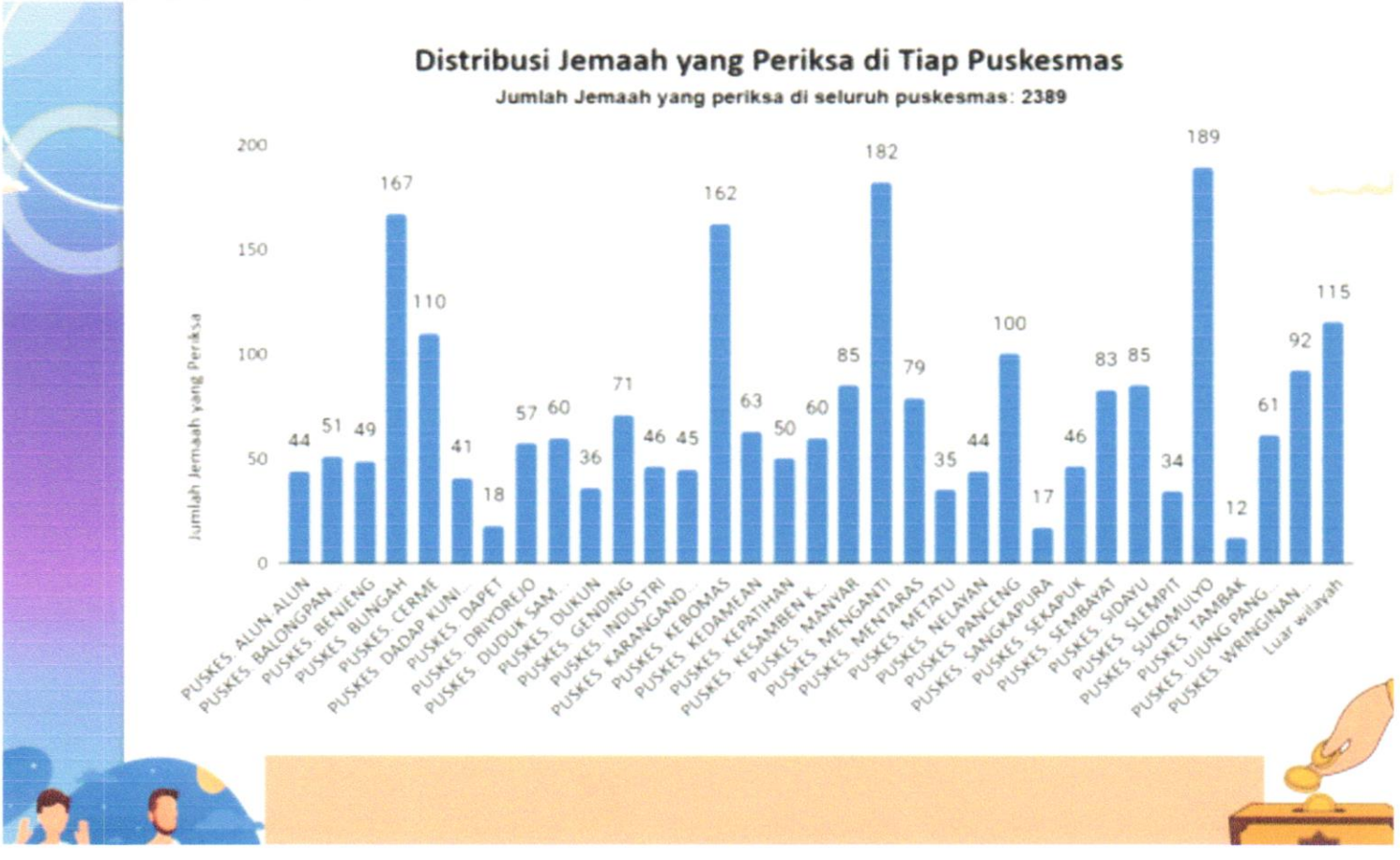
1. Pendahuluan

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.



Daftar sebaran jumlah jemaah haji Kab.Gresik per wilayah Puskesmas Tahun 2024

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. Pedoman Pengambilan Spesimen dan Diagnostik Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV

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 Gresik, 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 Gresik 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 ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan 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 tidak terdapat kasus Mers-CoV

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 Gresik 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 sebanyak 2.389 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat pelabuhan internasional.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk 1.034 orang/Km^2.

4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi penduduk usia >60 tahun sebesar 22%

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	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
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	X	10.99	0.00
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	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Gresik 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 Kapasitas Laboratorium, alasan Laboratorium belum memiliki pemeriksaan yang lengkap
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak memiliki dokumen rencana kontijensi yang update

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Tim pengendalian MERS-CoV sudah ada SK tetapi belum terlatih
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Rumah sakit blm melaporkan kasus Pneumonia secara mingguan
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ada petugas SKDR di Rumah sakit
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan TGC belum memenuhi semua unsur yang diharapkandan belum diberikan pelatihan bersertifikat
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan lebih kecil dari anggaran yang dibutuhkan

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 Gresik dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Timur**
Kota	**Gresik**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	12.76
RISIKO	**1730.17**
Derajat Risiko	**TINGGI**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Gresik 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 12.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 1730.17 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Kolaborasi anatar bidang dan Labkesda terkait kapasitas Laboratorium	Kepala Dinas, P2P, SDK, Yankes,Labkesda	Juni 2025	
2	Rencana Kontijensi	Melaksanakan pelatihan	P2P, Yankes, RS	Agustus 2025	
3	Rumah Sakit Rujukan	Pelatihan TIM pengendali Mers-CoV	P2P, Yankes dan RS.	Oktober 2025	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melaksanakan pelatihan SKDR Rumah sakit	Dinkes, RS	Novemb er 2025	
5	Tim Gerak Cepat	Melaksanakan pelatihan bersertifikat	TGC Kabupaten, RS dan Puskesmas	Septem ber 2025	

Gresik, 20 Maret 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gresik

PEMERINTAH KAB. GRESIK
DINAS KESEHATAN

dr.Mukhibatul Khusnah. MM.,M.Kes.
NIP. 19680707 200212 2 007

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:

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

a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	0	A
2	Rencana Kontijensi	0	A
3	Rumah Sakit Rujukan	7	R
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	9	R
5	Tim Gerak Cepat	9	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	0	A
2	Rumah Sakit Rujukan	7	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	9	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	Rencana Kontijensi	Petugas surveilans Puskesmas dan RS.	Simulasi/Table top exercise	-	Belum ada anggaran	-
2	Rumah Sakit Rujukan	TIM pengendali MERS	Pelatihan	-	Belum ada anggaran	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Surveilans RS	Pelatihan SKDR	-	Belum ada anggaran	-Laptop/ PCU

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kapasitas Laboratorium
2	Rencana Kontijensi
3	Rumah Sakit Rujukan
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
5	Tim Gerak Cepat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Kolaborasi anatar bidang dan Labkesda terkait kapasitas Laboratorium	Kepala Dinas, P2P, SDK, Yankes,Labkesda	Juni 2025	
2	Rencana Kontijensi	Melaksanakan pelatihan	P2P, Yankes, RS	Agustus 2025	
3	Rumah Sakit Rujukan	Pelatihan TIM pengendali Mers-CoV	P2P, Yankes dan RS.	Oktober 2025	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melaksanakan pelatihan SKDR Rumah sakit	Dinkes, RS	November 2025	
5	Tim Gerak Cepat	Melaksanakan pelatihan bersertifikat	TGC Kabupaten, RS dan Puskesmas	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Puspitasari whardani	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Muhammad Hafidz	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan
3			