

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH
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.

Total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga pada September 2023 sebanyak 2.608 kasus konfirmasi dengan 938 kematian (CFR: 36%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.199 kasus konfirmasi dengan 857 kematian (CFR: 39%). Sejak tahun 2013-2023, terdapat 584 kasus suspek MERS di Indonesia. Sebanyak 577 kasus dengan hasil laboratorium negative, 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tahun 2024 total Jemaah haji sebanyak 289 orang serta banyak Masyarakat kabupaten Hulu Sungai Tengah melakukan

perjalanan Umroh dan untuk di kabupaten Hulu Sungai Tengah belum ada kasus suspek mers-cov yang pernah di laporkan.

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. Kegiatan deteksi dini melalui pemetaan risiko ini bertujuan untuk mengoptimalkan penganggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Hulu Sungai Tengah

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 Hulu Sungai Tengah, 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 Hulu Sungai Tengah 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 sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh 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 sudah ada suspek Mers-cov yng di laporkan di Indonesia.

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:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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 Hulu Sungai Tengah Tahun 2024

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 terdapat terminal bus antar kab/kota/provinsi dimana transportasi tersebut beroperasi setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena penduduk usia diatas 60 tahun sebanyak 11,92%.

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 Karena total jumlah Jemaah haji tahun lalu sebanyak 289 orang
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk sebesar 171,3

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09

	(Sistem Deteksi Dini)				
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	T	9.34	9.34
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2024

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 tidak ada dokumen kontejensi di Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Hulu Sungai Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Hulu Sungai Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	64.46
RISIKO	45.51
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Hulu Sungai Tengah untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.51 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Belum dianggarkan	Mengusulkan Kegiatan Kontijensi Kabupaten Hulu Sungai Tengah	Seksi Surveilans Imunisasi, Perencanaan, Kepala Dinas Kesehatan	2026-2027	
2	Edukasi dan Sosialisasi Tentang Pemantauan Jemaah haji	OTJ kepada pengelola Kesehatan haji Dan sosialisasi kepada Jemaah	Seksi Surveilans Imunisasi dan Promkes	Mei-Desember 2025	

3	Penggantian petugas	1. OTJ kepada pengelola Surveilans 2. Membuat kebijakan tentang Kesehatan Penggantian petugas Surveilans	1. Seksi Surveilans Imunisasi 2. Pimpinan	Mei-Desember 2025	
---	---------------------	---	--	-------------------	--

Barabai, 15 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Hulu Sungai Tengah



dr. Hj. Desfi Delfiana Fahmi
Pembina Tk. I/ IV b
NIP. 19790706 201101 2 006

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	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S
5	Kebijakan publik	5.11	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1	Rencana Kontijensi				Belum dianggarkan	
2	Surveilans Wilayah oleh Puskesmas	Penggantian petugas	Edukasi dan Sosialisasi tentang Pemantauan Jemaah haji			
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Penggantian petugas	Belum pernah melakukan PE suspek/ Konfirmasi Mers			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum dianggarkan rencana Kontijensi
2. Edukasi dan Sosialisasi tentang Pemantauan Jemaah haji
3. Penggantian petugas

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Belum dianggarkan	Mengusulkan Kegiatan Kontijensi Kabupaten Hulu Sungai Tengah	Seksi Surveilans Imunisasi, Perencanaan, Kepala Dinas Kesehatan	2026-2027	
2	Edukasi dan Sosialisasi Tentang Pemantauan Jemaah haji	OTJ kepada pengelola Kesehatan haji Dan sosialisasi kepada Jemaah	Seksi Surveilans Imunisasi dan Promkes	Mei-Desember 2025	
3	Penggantian petugas	3. OTJ kepada pengelola Surveilans 4. Membuat kebijakan tentang Kesehatan Penggantian petugas Surveilans	3. Seksi Surveilans Imunisasi 4. Pimpinan	Mei-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hj. Nana Adharani, S.Kep. Ns	Sub. Koordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Tengah
2	Melda Azizah, S.K.M	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Tengah
3	Munawar Fuadi, S.K.M	Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Tengah