REKOMENDASI MERS-CoV

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JENEPONTO

2025

Dipindai dengan CamScanner

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.

Kabupaten Jeneponto sampai saat ini belum pernah menemukan kasus positif Mers-Cov, adapun laporan pada tahun 2018 bahwa salah satu jemaah haji sepulang dari tanah suci dilaporkan memiliki gejala setelah ditelusuri ternyata pasien tersebut menderita penyakit TB Paru. Tahun 2024 Jemaah haji Kabupaten Jeneponto sebanyak 360 Jemaah, bagi kami sebagai petugas perlu meningkatkan kewaspadaan.

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.

Dipindai dengan CamScanner

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 Jeneponto, 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 Jeneponto 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 Kesepakatan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan 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 ada kasus yang terjadi di Indonesia maupun di Kabupaten Jeneponto.

Dipindai dengan CamScanner

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	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	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 Jeneponto Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kabupaten Jeneponto memiliki Terminal Bus antar kota dengan frekuensi setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Jumlah kepdatan penduduk di Kabupaten Jeneponto adalah 526 orang/km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Persentase penduduk usia >60 Tahun di Kabupaten Jeneponto 10.39 %

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan Kabupaten Jeneponto memiliki jemaah haji dan umroh yang banyak dan frekuensi perjalanannya setiap bulan, maka dari itu risiko kerentanan terkenanya penyakit Merscov sangat mungkin terjadi.

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00

Dipindai dengan CamScanner

4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
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	S	8.79	0.88
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Jeneponto 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, alasank sesuai standar , tidak tahu kesesuaiannya Logistik spesimen carrier untuk MersCov ada tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.

2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum memiliki dokumen rencana kontigensi Merscov

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Kabupaten Jenponto belum dibentuk tim pengendalian kasus namun belum ada SK Tim, belum semua tenaga dalam tim terlatih , belum ada standar Operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesiemn di RS.

2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Belum memenuhi unsur TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi MersCov

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 Jeneponto dapat di lihat pada tabel 4.

Dipindai dengan CamScanner

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Jeneponto
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	65.79
RISIKO	61.04
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Jeneponto untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 61.04 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan Kabupaten Jeneponto sebagai Lokus penyusunan Rekon Penyakit Pernapasan di Tahun 2025 ke Kementerian Kesehatan, Melibatkan seluruh lintas sektor terkait dalam penyusunan Dokumen Rencana Kontigensi	Kepala Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto	Juli 2025	
2	Tim Gerak Cepat	;- Rapat Koordinasi revisi penetapan TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 dan menyusun SK TGC	Kabid P2P, Direktur RS	'April 2025	SK Baru yang diharapkan tidak mencantumkan nama melainkan jabatan sesuai dengan unsur yang ditetapkan

Dipindai dengan CamScanner

3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan Koordinasi kepada dua pimpinan RS Terkait kebutuhan SK Tim di RS, SOP, Tatalaksana kasus dan pengelolaan spesiemn dan diadakannya ruang Isolasi yang terstandar	Surveilans dan Yankes	Juli 2025	'- Output Rapat adanya SK Tim yang telah ditandatangani Kepala Rumah Sakit
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Keikutsertaan dalam memberikan edukasi kepada calon jemaah haji serta dibuatkannya SK Tim Kerja	Surveilans, Haji dan Promkes	Juli 2025	- Output Rapat adanya SK Tim yang telah ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan

JENEPONTO, APRIL 2025

MENGETAHUI
KEPALA DINAS KESEHATAN

HJ. SYUSANTY A. MANSYUR, SKM.,M.KES, FISQUA
NIP.19750102 199903 2 007

Dipindai dengan CamScanner

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Dipindai dengan CamScanner

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

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	Belum ada yag mengikuti pelatihan terkait penyusunan Rekon	Belum ada Tim yang terbentuk dan terlatih	-	Tidak ada anggaran untuk tahun 2024 dan 2025	-
2	Tim Gerak Cepat	Tim TGC Belum memenuhi 5 Unsur (Tenaga Medis Epidemiologi, sanitarian,Entomonolog, dan Surat Keputusan (SK), DAN tgc Belum engikuti pelatihan bersertifikat	Sosialisasi/ Pelatihan	-	Tidak ada anggaran pelatihanan surveilans terkait Merscov untuk tahun 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Dokumen rencana Kontijensi (Rekon) wilayah khususnya untuk Mers
2	TGC belum memenuhi 5 unsur (Tenaga Medis, Epidemiologi Kesehatan, Sanitarian, Entomolog, dan Surat Keputusan (SK)
3	Anggota Tim belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ Table-topexercise/roleplay Penyelidikan EpidemiologiMers
4	Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan

Dipindai dengan CamScanner

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan Kabupaten Jeneponto sebagai Lokus penyusunan Rekon Penyakit Pernapasan di Tahun 2025 ke Kementerian Kesehatan, Melibatkan seluruh lintas sektor terkait dalam penyusunan Dokumen Rencana Kontigensi	Kepala Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto	Juli 2025	
2	Tim Gerak Cepat	;- Rapat Koordinasi revisi penetapan TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 dan menyusun SK TGC	Kabid P2P, Direktur RS	'April 2025	SK Baru yang diharapkan tidak mencantumkan nama melainkan jabatan sesuai dengan unsur yang ditetapkan
3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan Koordinasi kepada dua pimpinan RS Terkait kebutuhan SK Tim di RS, SOP, Tatalaksana kasus dan pengelolaan spesiemn dan diadakannya ruang Isolasi yang terstandar	Surveilans dan Yankes	Juli 2025	'- Output Rapat adanya SK Tim yang telah ditandatangani Kepala Rumah Sakit
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Keikutsertaan dalam memberikan edukasi kepada calon jemaah haji serta dibuatkannya SK Tim Kerja	Surveilans, Haji dan Promkes	Juli 2025	- Output Rapat adanya SK Tim yang telah ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suryaningrat, SKM, SH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Jeneponto
2	Reski Amaliah, SKM, M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan Jeneponto
3	Mappibaung, S.Kep	Ketua Tim Kerja Haji	Dinas Kesehatan Jeneponto
4	Sumiati, SKM, M.KN	Fungsional Sanitarian	Dinas Kesehatan Jeneponto

Dipindai dengan CamScanner