**REKOMENDASI**

**MERS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU

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.

**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 Kapuas Hulu, 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  |  30.00  |
| 2 | Pengobatan | Pengobatan (literatur/tim ahli) | **T** |  7  |  7.00  |
| 3 | Pencegahan | Pencegahan (literatur/tim ahli) | **T** |  24  |  24.00  |
| 4 | Risiko importasi | Risiko importasi (literatur/tim ahli) | **T** |  11  |  11.00  |
| 5 | Attack Rate | Attack Rate (literatur/tim ahli) | **R** |  0  |  0.00  |
| 6 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | **S** |  20  |  2.00  |
| 7 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi (penanggulangan) | **R** |  0  |  0.00  |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kapuas Hulu 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), karena kurangnya tim ahli yang dilatih dan mendapatkan sertifikat
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena kurangnya tim ahli yang dilatih dan mendapatkan sertifikat
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), karena kurangnya tim ahli yang dilatih dan mendapatkan sertifikat
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), karena kurangnya tim ahli yang dilatih dan mendapatkan sertifikat

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, karena tidak ada laporan kasus di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu dalam kurun waktu 1 Tahun Terakhir

**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 | **R** |  100  |  1.00  |
| 2 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | **T** |  26  |  26.00  |
| 3 | Karakteristik penduduk | Kepadatan penduduk | **R** |  0  |  0.00  |
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | **T** |  7  |  7.00  |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kapuas Hulu 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, karena terdapat transportasi antar kota yang frekwensi keberangkatannya setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena penduduk yang usia lebih >60 Tahun memiliki resiko tinggi terhadap penularan virus

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** |  0  |  0.00  |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | **T** |  8  |  8.00  |
| 3 | FasIlitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | **A** |  0  |  0.00  |
| 4 | FasIlitas pelayanan kesehatan | Rumah Sakit Rujukan | **A** |  0  |  0.00  |
| 5 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | **S** |  10  |  1.00  |
| 6 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit | **T** |  12  |  12.00  |
| 7 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans pintu masuk oleh KKP | **T** |  10  |  10.00  |
| 8 | Promosi | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | **T** |  9  |  9.00  |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | **A** |  0  |  0.00  |
| 10 | Kesiapsiagaan | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | **A** |  0  |  0.00  |
| 11 | Kesiapsiagaan | Rencana Kontijensi | **A** |  0  |  0.00  |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | **R** |  0  |  0.00  |

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena tidak mempunyai petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena tidak ada tim pengendalian kasus mers di RS Rujukan
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena tidak ada TGC yang sudah dilatih dan bersertifikat
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena tidak pernah ada kasus/suspek Mers-Cov di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu
5. Subkategori Rencana Kontijensi, karena tidak pernah memiliki Dokumen Kontijensi

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, karena belum diterbitkannya surat edaran atau SK terkait oleh Kepala Daerah
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, Karena jika terjadi KLB Kepala daerah harus menyiapkan anggaran

**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 Kapuas Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Kalimantan Barat** |
| Kota | **Kapuas Hulu** |
| Tahun | **2024** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** |
| **Ancaman** |  74.00  |
| **Kerentanan** |  34.00  |
| **Kapasitas** |  40.00  |
| **RISIKO** | **62.00** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kapuas Hulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 74.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 62.00 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), | Memberikan PelatihanKepada Tenaga Kesehatan | - | - | - |
| 2 | Subkategori Tim Gerak Cepat | Memberikan PelatihanKepada Tenaga Kesehatan | - | - | - |
| 3 | Subkategori Rencana Kontijensi | Membuat Dokumen Kontijensi | - | - | - |
| 4 | Subkategori Kapasitas Laboratorium | Memberikan PelatihanKepada Tenaga Kesehatan | - | - | - |
| 5 | Subkategori Pengobatan | Memberikan PelatihanKepada Tenaga Kesehatan | - | - | - |

Putussibau, 31 Desember 2024

|  |
| --- |
| Description: A purple circle with text and a shield  Description automatically generatedDescription: A blue line on a black background  Description automatically generated **KEPALA DINAS,**1. **SUDARSO, S. Pd., M.M.**

**Pembina Utama Muda/IV c** |

**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 kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota |  26  | **T** |
| 2 | Proporsi penduduk usia >60 tahun |  7  | **T** |
| 3 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit |  100  | **R** |
| 4 | Kepadatan penduduk |  0  | **R** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota |  26  | **T** |
| 2 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit |  100  | **R** |
| 3 | Proporsi penduduk usia >60 tahun |  7  | **T** |

**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)

**Kerentanan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| **1** | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | **Mobilitas****Penduduk** **Yang tinggi** | **Kurangnya****Koordinasi** | **Kurangnya****Distribusi****Vaksin**  | **Keterbatasan****Anggaran**  | **Kurangnya****Sarana pendukung****Seperti Terminal** **Atau Halte yang****baik** |
| **2** | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit | **Kebiasaan****Bepergian** **Tanpa****perlindungan** | **Ketidak** **Siapan** **Fasilitas****medis** | **Vaksin atau****Obat yang** **terbatas** | **Keterbatasan****Anggaran** | **APD yang kurang****memadai** |
| **3** | Proporsi penduduk usia >60 tahun | **Penyakit****Peserta****Komorbid** | **Lambat****Dalam** **deteksi****gejala** | **Keterbatasan****Obat dan** **Terapi** **terbatas** | **Keterbatasan****Anggaran** | **Keterbatasan****Alat medis** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit |
| 2 | Proporsi penduduk usia >60 tahun |
| 3 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit | Membiaskan bepergianDengan APD,Melakukan Vaksinasi | - | - | - |
| 2 | Proporsi penduduk usia >60 tahun | Mendeteksi gejala Lebih awal | - | - | - |
| 3 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | Membuat sarana Pendukung terminalYang baik | - | - | - |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | Kastono, S.Kep., M.E. | Kepala Bidang PencegahanDan Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan PP dan KB |
| 2 | Rustam Efendi, A.Md.Kep. | Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi | Dinas Kesehatan PP dan KB |
| 3 | Masdiwati, S.K.M | Staff Bidang P3/ Analis PenyakitMenular | Dinas Kesehatan PP dan KB |