



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAUR

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.

Kabupaten Kaur merupakan salah satu kabupaten yang belum pernah terjadi/melaporkan kasus Mers namun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi kasus mers di wilayah ini mengingat beberapa hal yang dapat menjadi resiko seperti arus transportasi antar provinsi dan antar kab/kota setiap hari berlangsung, kemudian dari upaya penemuan kasus melalui surveilans pada tahun 2024 juga belum maksimal karena tidak ada kasus mers yang ditemukan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Kaur 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 Kaur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Kaur dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Kaur dalam mencegah, mendeteksi dan merespon 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 Kaur, 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 Kaur 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.

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 mers yang terjadi di Kabupaten Kaur tahun 2024 baik itu kasus tunggal atau cluster, termasuk cluster yang terjadi di kabupaten/kota yang berbatasan dengan Kabupaten Kaur.

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	BOBO T (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	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kaur 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 terdapat terminal bus sebagai akses keluar masuk ke wilayah Kabupaten Kaur melalui darat, serta kases transportasi tersebut beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun adalah 9,91%.

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 public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10

	Deteksi Dini)				
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	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 Kaur Tahun 2024

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 tidak tersedianya logistik spesimen carrier untuk mers.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada tim pengendalian kasus mers di rumah sakit.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ada rumah sakit yang memiliki media promosi mers pada tahun 2024.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (minimal meliputi dokter, perawat, kesling dan pranata laboratorium terampil), tidak tersedia SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen di rumah sakit.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC tingkat kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi mers.
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum adanya dokumen rencana kontijensi mers/patogen pernapasan.
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan mers di kabupaten tahun 2024.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan mers di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) dan isu mers mejadi perhatian tingkat kepala bidang.
2. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian mers merupakan bagian dari tugas dan kewenangan pada tingkat seksi/eselon 4.

3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk yang diterima dinas kesehatan kabupaten.

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 Kaur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Kaur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	13.47
RISIKO	182.36
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kaur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 13.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 182.36 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat/Tim Gerak Cepat	Menyusun komposisi anggota TGC Kabupaten sesuai KMK no. 1501 tahun 2010 dan membuat SK TGC yang baru	Kabid P2P Kadinkes	Peb – Mar 2025	Melaporkan SK baru ke Dinkes Propinsi Pembaharuan SK setiap 2 tahun
2	Tim Gerak Cepat/Tim Gerak Cepat	Membuat SOP teknis penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB mers berdasarkan pedoman	Kabid P2P Seksi Surveilans dan	Juli 2025	Libatkan lintas sektor terkait (RSUD dan

		nasional	imunisasi		Puskesmas)
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan usulan anggaran untuk pelatihan TGC dan simulasi penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan APBD tahun 2026	Perencanaan Dinkes Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Apr – Des 2025	Pelatihan TGC sesuai kurikulum nasional
4	Anggaran Penanggulangan	Mengajukan usulan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan mers tahun 2026	Perencanaan Dinkes Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Apr – Des 2025	Libatkan lintas sector terkait (RSUD dan Puskesmas)



Bintuhan, 30 September 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kaur

Siti Marlina SE
NIP. 19760917 200701 1 017

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A

3	Anggaran penanggulangan	12.64	A
---	-------------------------	-------	---

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/isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat/Tim Gerak Cepat/ - anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (minimal meliputi dokter, perawat, kesling dan pranata laboratorium terampil) - tidak tersedia SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen di rumah sakit	Adanya mutasi petugas sehingga SK belum diperbaharui	- Penentuan komposisi anggota TGC belum sesuai dengan KMK No. 1501/2010 - Belum pernah menyusun SOP teknis dan pedoman PE KLB Mers	-	-	-
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV/TGC tingkat kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi mers.	-	Tidak pernah dilakukan simulasi/table top exercise tentang PE Mers	-	Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2024 untuk kegiatan simulasi PE Mers dan pelatihan TGC	-
3	Anggaran penanggulangan/tidak tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan mers di kabupaten tahun 2024.	-	-	-	tidak tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan mers di kabupaten tahun 2024	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Adanya mutasi petugas sehingga SK belum diperbaharui
2	Penentuan komposisi anggota TGC belum sesuai dengan KMK No. 1501/2010
3	Belum pernah menyusun SOP teknis dan pedoman PE KLB Mers
4	Tidak pernah dilakukan simulasi/table top exercise tentang PE Mers
5	Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2024 untuk kegiatan simulasi PE Mers dan pelatihan TGC
6	tidak tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan mers di kabupaten tahun 2024

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat/Tim Gerak Cepat	Menyusun komposisi anggota TGC Kabupaten sesuai KMK no. 1501 tahun 2010 dan membuat SK TGC yang baru	Kabid P2P Kadinkes	Peb – Mar 2025	- Melaporkan SK baru ke Dinkes Propinsi - Pembaharuan SK setiap 2 tahun
2	Tim Gerak Cepat/Tim Gerak Cepat	Membuat SOP teknis penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB mers berdasarkan pedoman nasional	Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Juli 2025	Libatkan lintas sektor terkait (RSUD dan Puskesmas)
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan usulan anggaran untuk pelatihan TGC dan simulasi penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan APBD tahun 2026	Perencanaan Dinkes Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Apr – Des 2025	Pelatihan TGC sesuai kurikulum nasional
4	Anggaran penanggulangan	Mengajukan usulan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan mers tahun 2026	Perencanaan Dinkes Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Apr – Des 2025	Libatkan lintas sektor terkait (RSUD dan Puskesmas)

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sapuan Ilyas, SKM. M.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fitria Lestari, SKM	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Syahruramadi, Amd. Kep	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Lisa Puspita Sari, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan