

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAYONG UTARA

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.

Kabupaten Kayong Utara sampai saat ini memang belum ada dilaporkan terkait penemuan kasus MERS COV. Upaya edukasi terkait penemuan kasus MERS COV ini juga sudah dilakukan ke petugas puskesmas.

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. Dapat dijadikan sebagai dasar regulasi untuk mencegah penularan penyakit 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 Kayong Utara, 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 Kayong Utara 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 sebagian besar orang yang terinfeksi MERS-Cov bisa berkembang menjadi penyakit saluran pernapasan berat. Gejala dari MERS COV ini bisa seperti demam, batuk, dan napas pendek. Separuh dari jumlah penderita meninggal.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan belum ditemukan obat ataupun cara pengobatan yang secara spesifik dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh MERS-Cov. Penanganan medis hanya bersifat suportif untuk meringankan gejala klinis yang muncul.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan upaya pencegahan dari penyakit MERS COV ini sebatas edukasi kepada Masyarakat yang melakukan perjalanan ke daerah endemis MERS COV atau upaya pencegahan dengan menggunakan alat pelindung diri sederhana apabila akan mengunjungi daerah endemis atau terjangkit.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah Jemaah haji terbesar di Dunia dan juga termasuk Jemaah Umroh. Hal ini menjadi factor risiko yang memper besar risiko importasi masuknya penyakit MERS COV di Indonesia.

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 belum ada kasus yang dilaporkan sebagai kasus MERS COV di Kabupaten Kayong Utara.

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 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 Kayong Utara 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 bahwa terdapat alat transportasi umum yang melakukan perjalanan antar kabupaten kota setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan bahwa proporsi penduduk pada usia tersebut tinggi sehingga risiko kefatalan penyakit ini juga akan semakin tinggi.

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	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas 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 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 Kayong Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kabupaten Kayong Utara belum pernah mengirimkan specimen atau sampel MERS COV namun sudah terdapat petugas yang terlatih dalam pengambilan specimen.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan bahwa Rumah Sakit Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I sudah memiliki tempat isolasi yang cukup memadai dalam penanganan isolasi pasien MERS COV. Selain itu juga sudah terdapat tatalaksana kasus dan standar PPI yang jelas.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan saat ini belum ada Renkon atau rencana kontijensi terkait kondisi jika terjadi KLB atau wabah MERS COV.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan saat ini memang belum ada kebijakan dari Pemerintah Daerah terkait MERS COV. Namun sudah menjadi perhatian di tingkat eselon II.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum semua fasilitas Kesehatan yang tersedia media promosi MERS COV di Kabupaten Kayong Utara.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana sudah memiliki Tim Gerak Cepat walaupun belum semua anggota yang pernah mendapatkan pelatihan Tim Gerak Cepat.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan dapat tersedianya anggaran untuk upaya penanggulangan MERS COV jika memang nanti di muncul suatu kondisi kejadian luar biasa.

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 Kayong Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Kayong Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS

Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	32.68
RISIKO	75.17
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kayong Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kayong Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.68 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 75.17 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan RAB terkait upaya pencegahan dan pengendalian KLB Penyakit Menular untuk anggaran MERS	Bidang P2P Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kab. Kayong Utara	Januari – Desember 2024	
2	Kebijakan publik	Mengusulkan terbentuknya surat edaran atau perda /perbub terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan Mers Cov Lintas sektor dan Program	DinkesP2P, Perencanaan, Sekretariat, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan.	2023-Januari 2024	Anggaran dana APBD / BOK
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan untuk dilakukan Peningkatan Kapasitas Laboratorium dengan Pelatihan	Bidang SDK, KESMAS dan P2P, Puskesmas, RS	06 Agustus 2024	Anggaran dana APBD / BOK
4	Rencana Kontijensi	Mengusulkan dilakukan Rencana Kontijensi	Bidang Sekertariat DinkesP2P, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda,	2024	Anggaran dana APBD / BOK

Sukadana, Juni 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan dan Kelara Berencana

Kabupaten Kayong Utara

Kepala Bidang P2P



Susi Ariani, S.Tr. Kep

NIP. 19691006 198812 2 001

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Proporsi penduduk usia >60 tahun	Jumlah penduduk yang berusia >60 tahun cukup tinggi dan merupakan kelompok umur berisiko untuk tertular virus MERS-CoV di bandingkan usia produktif	Program Komunikasi dan Edukasi pada lansia	Media KIE/PenKes	DAU atau DAK program kegiatan Kesehatan Lansia	Laptop
2	Transportasi antar Provinsi /Kab/kota	Frekuensi alat transportasi setiap hari yang keluar masuk dari beberapa kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat	Penguatan edukasi dan regulasi pada pelaku perjalanan ataupun pemberi jasa layanan	Surat Edaran, Instruksi, pengawasan	DAU atau DAK program kegiatan	Laptop/PC

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggaran Penanggulangan
2	Kebijakan Publik
3	Kapasitas Laboratorium
4	Rencana Kontijensi
5	Rumah Sakit Rujukan
6	Kesiapan TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Membuat RAB dan Mengusulkan advokasi kepada Kepala Dinas Kesehatan dan KB	Bidang perencanaan, Sekertariat Dinkes, Bidang P2, KESMAS, Yankes, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, Perhubungan.	2023-Januari 2024	Anggaran dana APBD / BOK

2	Kebijakan publik	Menginisiasi terbitnya edaran atau perbub terkait Upaya Pencegahan terjangkitnya MERS COV	Dinkes, P2, Perencanaan, Sekretariat, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, Perhubungan.	2024	Anggaran dana APBD / BOK
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan untuk dilakukan Peningkatan Kapasitas Laboratorium baik Sarpras ataupun petugas	Bidang SDK, KESMAS dan P2, Puskesmas, RS	2024	Anggaran dana APBD / BOK
4	Rencana Kontijensi	Mengusulkan dilakukan Rencana Kontijensi dengan melakukan Pertemuan Terkoordinasi melibatkan lintas sektor dan bidang terkait	Bidang Sekertariat DinkesP2P, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan	2024	Anggaran dana APBD / BOK
5	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan peningkatan Fasilitas pelayanan kesehatan di RS dan pelatihan peningkatan kapasitas bagi petugas RS	Bidang Perencanaan, SDK, KESMAS dan P2P, RS, Pemda	2024	Anggaran dana APBD / BOK
6	Kesiapan TGC	Mengusulkan dan mengikut sertakan pelatihan TGC /surveilans kesehatan untuk Memperkuat wilayah oleh Puskesmas / RS	Bidang SDK, KESMAS dan P2P, Puskesmas, RS	2024	Anggaran dana APBD / BOK

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Susi Ariani, S.Tr Kep	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara
2	Zulfiarahman, S.ST	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara
3	Jaini, S.Tr.Kes	Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara