



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG

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.

Hingga tahun 2025 tidak ada dilaporkan kasus Mers di Kabupaten Kepahiang tetapi tetap konsisten meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit Mers tersebut diatas

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Kepahiang 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 Kepahiang.
3. Dapat di jadikan dasar perencanaan program dan anggaran bagi Kabupaten Kepahiang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Kepahiang dalam mencegah, mendeteksi dan merespon KLB Mers di Kabupaten Kepahiang.

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 Kepahiang, 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 Kepahiang 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 ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota 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 tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Propinsi Bengkulu dalam 1 tahun terakhir ini.

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	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 Kepahiang 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 terdapat terminal bus antar kota sebagai akses masuk ke wilayah Kabupaten Kepahiang melalui darat. Akses transformasi tersebut beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk yang tinggi di kabupaten kepahiang sebesar 220,18 orang/km² berisiko dengan cepat terjadinya penularan penyakit.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia Diatas 60 tahun 9,94.

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 public	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07

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	S	8.79	0.88
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 Kepahiang 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 Kabupaten Kepahiang tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 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) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen), tersedia logistic specimen carrier untuk MERS yang sesuai standar.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Jumlah RS Rujukan di Kabupaten Kepahiang ada 1 buah, Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS yang diperkuat dengan SK Tim, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, ruang isolasi untuk MERS tersedia dan sebagian besar memenuhi standar.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS > 80%, dan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat Kewaspadaan, Kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Kepahiang Rp.100.000.000, dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia

sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebesar Rp. 20.000.000.

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 Kepahiang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Kepahiang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	26.18
RISIKO	139.34
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kepahiang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kepahiang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 139.34 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Mengadakan rapat terbatas serta membentuk tim pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging (SK pembagian tugas dan fungsi masing-masing OPD)	Dinkse, RS	Okt - Des	-Kolaborasi lintas program & lintas sektor
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengadakan workshop deteksi dini kasus mers	Dinkse, RS	Okt - Des	

3	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK Tim TGC dan mengadakan workshop untuk kegiatan simulasi TGC	Dinkes, Puskesmas	Okt – Des	Pendampingan ILP
---	-----------------	--	-------------------	-----------	------------------

Kepahiang, 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang

DR. H. TAJRI FAUZAN, SKM., M.Si
NIP.19700127 198903 1 001

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
---	-----------------	------	---

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	Rencana Kontijensi	Rencana kontijensi sudah dilaksanakan tetapi Belum ada SK pembagian tugas dan fungsi masing-masing OPD dalam pencegahan dan penanggulangan kasus penyakit Mers	Pertemuan terbatas dengan OPD dalam pencegahan dan penanggulangan kasus penyakit Mers	-	Tidak tersedia alokasi anggaran untuk pertemuan	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Kurangnya Jumlah tenaga terlatih dalam surveilans dan deteksi dini kasus mers	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-	Petugas surveilans RS-	Tidak tersedia alokasi anggaran pelatihan infeksi emerging khususnya kasus mers	-
3	Tim Gerak Cepat	Kurangnya jumlah tenaga terlatih dalam pelaksanaan tim gerak cepat karena adanya mutasi petugas sehingga komposisi anggota tim TGC tdk lengkap.	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-	Petugas Surveilans puskesmas	Tidak tersedia alokasi anggaran khusus dalam APBD untuk kegiatan simulasi dan pelatihan TGC	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rencana kontijensi sudah dilaksanakan tetapi Belum ada SK pembagian tugas dan fungsi masing-masing OPD dalam pencegahan dan penanggulangan kasus penyakit Mers
2	Pertemuan terbatas dengan OPD dalam pencegahan dan penanggulangan kasus penyakit Mers
3	Tidak tersedia alokasi anggaran untuk sosialisasi terkait penyakit Mers
4	Kurangnya Jumlah tenaga terlatih dalam surveilans dan deteksi dini kasus mers
5	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-
6	Tidak tersedia alokasi anggaran pelatihan infeksi emerging khususnya kasus mers
7	Kurangnya jumlah tenaga terlatih tim gerak cepat dikarena adanya mutasi petugas sehingga komposisi anggota tim TGC tdk lengkap.
8	Tidak tersedia alokasi anggaran khusus dalam APBD untuk kegiatan simulasi dan pelatihan TGC

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Mengadakan rapat terbatas serta membentuk tim pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging (SK pembagian tugas dan fungsi masing-masing OPD)	Dinkse, RS	Okt - Des	-Kolaborasi lintas program & lintas sektor
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengadakan workshop deteksi dini kasus mers	Dinkse, RS	Okt - Des	
3	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK Tim TGC dan mengadakan workshop untuk kegiatan simulasi TGC	Dinkes, Puskesmas	Okt – Des	- Pendampingan ILP

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wisnu Irawan, S.Kep	Kabid P2P	Dinkes Kepahiang
2	Octavia Hasana, SKM	Katim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang
3	Rio Yan Carolis, SKM	Anggota Tim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang

