

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI

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.

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. Kepulauan Mentawai
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Kepulauan Mentawai, 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 Kepulauan Mentawai Tahun 2025

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 sudah ditetapkan Tim ahli dimana nilai Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) adalah 4,29
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan sudah ditetapkan Tim ahli dimana pengobatan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan Tim ahli dimana Tidak ada vaksin
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan Tim ahli dimana Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan Terjadi di luar 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 (dalam 1 tahun terakhir ini) dan saat ini Tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Sumatera Barat (dalam 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	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	S	25.96	2.60
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Dan berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Ada bandara udara, pelabuhan laut di wilayah kabupaten kepulauan mentawai dengan frekuensi sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari.

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	R	10.99	0.11
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan	A	8.79	0.01

		dan kesiapsiagaan			
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Tidak ada tersedia logistic specimen carrier untuk MERS dan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 60 hari
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit rujukan Tidak ada tim pengendalian kasus MERS dan Tidak ada standar ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) adalah 0%
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS adalah 0%
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Anggota TGC di gtingkat Kabupaten Kepulauan Mentawai Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Kepulauan Mentawai Tidak ada, hanya hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan Tidak ada puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan ya di wilayah kabupaten Kepulauan Mentawai terdapat KKP

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 Kepulauan Mentawai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kepulauan Mentawai
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	2.82
Kapasitas	33.22
RISIKO	6.25
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kepulauan Mentawai untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 2.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 6.25 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pembentukan Tim Gerak cepat sekaligus menjadi tim respon cepat (Rapid response Team) Membuat SOP penyelidikan epidemiologi kasus Mers-Cov	Kabid Yankes Dan Kabid P2P	Agust 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK TGC	Kabid Yankes	Agust 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyediakan Leaflet, poster, dan spanduk tentang gejala, pencegahan, dan kapan harus ke fasilitas kesehatan.	Kabid Kesmas (Pomkes Tim Medsos)	Agustus 2025	

		Membuat Video edukasi untuk ditayangkan di tempat umum (bandara, terminal, puskesmas)			
		Membuat Banner digital untuk media sosial dan website resmi Dinas Kesehatan.			
4	Rumah Sakit Rujukan	Memperbaharui MOU dengan Rumah Sakait Rujukan	Direktur RSUD dan Tim RSUD Mentawai	Agsutus 2025	
5	Rencana Kontijensi	Membuat SOP Situasi Darurat Wabah, Aktivasi ruang isolasi, skrining massal, penguncian fasilitas (lockdown terbatas).	Kabid P2P PJ Survim	Mei-des 2025	

Tuapejat, 15 Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan



Desti Seminora, SE
NIP. 196809211998032004

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum terbentuknya Kesiapsiagaan tim respons cepat (Rapid Response Team). Belum ada tim yang kompeten dalam menghadapi KLB MERS-CoV	Belum ada SOP penyelidikan epidemiologi kasus Mers-CoV Tim Respon cepat belum terspesifikasi khusus penyakit MERS	SOP penyelidikan epidemiologi kasus MERS yang belum disusun secara tertulis		
2	Tim Gerak Cepat	Sudah pernah ada TIM TGC, tetapi perlu diperbaharui atau diganti anggota.	SK yang lama perlu diperbaharui dan Prosedur standar untuk penanganan penyakit menular yang cepat menular dan mematikan belum di arsipkan Tidak ada Tim terstandar yang memiliki pengetahuan dan pelatihan khusus terkait penyakit infeksi menular.	Tidak tersedianya logistic specimen carier untuk MERS dan logistic pengambilan specimen		
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) yang terlatih dalam komunikasi risiko. belum melaksanakan tupoksinya	Mengkaji ulang Strategi yang tepat dalam komunikasi risiko berbasis komunitas	Belum ada promosi khusus berupa Leaflet, poster, dan spanduk tentang	Pengajuan anggaran ke APBD untuk promosi kesehatan MERS-CoV. belum dilakukan	Sarana transportasi untuk mobilisasi tim Promkes ke daerah rawan belum semua bias

		secara maksimal.	atau masyarakat (RCCE). Metode KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) melalui pendekatan budaya lokal.	gejala, pencegahan, dan kapan harus ke fasilitas kesehatan. Video edukasi untuk ditayangkan di tempat umum (bandara, terminal, puskesmas). Banner digital untuk media sosial dan website resmi Dinas Kesehatan.		terlaksana.
4	Rumah Sakit Rujukan	Belum dilakukan telaah kembali kerjasama dengan rumah sakit rujukan	MOU dengan RS Rujukan yang perlu diperbarukan			
5	Rencana Kontijensi	SDM yang tepat, terlatih, dan terstruktur untuk kondisi darurat wabah secara khusus belum tersedia	Belum tersedia secara tersetap SOP Situasi Darurat Wabah Aktivasi ruang isolasi, skrining massal, penguncian fasilitas (lockdown terbatas).			

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terbentuknya Kesiapsiagaan Tim Respons Cepat (Rapid Response Team).
2	Belum terarsip SOP penyelidikan epidemiologi kasus Mers-CoV
3	Belum ada tim yang kompeten dalam menghadapi KLB MERS-CoV
4	SK Tim TGC yang lama perlu diperbaharui
5	Prosedur standar untuk penanganan penyakit menular yang cepat menular dan mematikan belum diarsipkan
6	Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) belum melaksanakan tupoksinya secara maksimal.
7	Leaflet, poster, dan spanduk tentang gejala, pencegahan, dan kapan harus ke fasilitas kesehatan belum lengkap sesuai kegunaannya
8	Video edukasi untuk ditayangkan di tempat umum (bandara, terminal, puskesmas) belum terimplementasikan
9	Banner digital untuk media sosial dan website resmi Dinas Kesehatan belum ada
10	MOU dengan Rumah Sakit Rujukan belum diperbarui
11	SOP Situasi Darurat Wabah, Aktivasi ruang isolasi, skrining massal, penguncian fasilitas (lockdown terbatas) belum terarsipkan

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	Desti Seminora, SE	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sherly Marlinda, SKM,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Nurhasnah, Amd.Kep	Pj Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Yulna Malina, SKM	Yankes	Dinas Kesehatan
5	Efri Meliyana, SKM	Promkes	Dinas Kesehatan