

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE
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.

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 Sangihe, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024

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

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 Kesepakatan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan tim ahli

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 yang terjadi di Indonesia maupun di Kabupaten Kepulauan Sangihe.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024

N o.	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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kabupaten Kepulauan Sangihe Memiliki Pelabuhan Laut, Bandar Udara dan Terminal Bus antar kota dengan frekuwensi transportasi bus setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Jumlah Kepadatan Penduduk di Kabupaten Kepulauan Sangihe adalah 190,8 orang/km²
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Persentase penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Kepulauan Sangihe 7%

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	X	10.99	0.00
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	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

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

1. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai, persentase anggota TGC yang memiliki sertifikat Pelatihan penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS adalah 0%.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan alasan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS.

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 belum ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe tetapi sudah menjadi perhatian Tingkat kepala Bidang P2P
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistic specimen carrier untuk MERS ada tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Kabupaten Kepulauan Sangihe belum dibentuk tim pengendalian kasus namun belum ada SK tim, belum semua tenaga dalam tim yang terlatih, belum ada standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen di RS.

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 risiko Kabupaten Kepulauan Sangihe dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Kepulauan Sangihe
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	28.37
Kapasitas	43.85
RISIKO	142.83
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kepulauan Sangihe untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 142.83 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan Kab. Kepl. Sangihe Sebagai Lokus Penyusunan Rekon Penyakit Pernapasan di Tahun 2025 atau 2025 Ke Kementerian Kesehatan - Melibatkan Seluruh Lintas Sektor terkait Dalam Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi	Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe	April 2025	
2	Tim Gerak Cepat	- Rapat Koordinasi Revisi penetapan TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 dan Menyusun SK TGC - Mengusulkan anggaran pelatihan tahun 2025 atau tahun 2026 bersumber APBD	Kabid P2P, Direktur Rumah Sakit	April 2025	SK baru yang di Harapkan Tidak Mencantumkan nama, melainkan Jabatan sesuai dengan unsur yg ditetapkan
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS- CoV	Melakukan Koordinasi dengan 2 Direktur Terkait Kebutuhan SK Tim Penanggulangan Penyakit Potensial KLB/PIE dan SOP Tatalaksana Kasus dan Pengelolaan Spesimen MERS	Kepala Dinas Kesehatan Daerah, Kepala Bidang P2P, Direktur Rumah Sakit	April 2025	- SOP berisikan alur penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman specimen - SK Tim Surveilans Rumah Sakit Mencakup SKDR, Penyakit Emerging, PD3I, dan

					Penyakit Potensi KLB lainnya.
--	--	--	--	--	-------------------------------------

Tahuna , 15 April 2025

W Kepala Dinas Kesehatan Daerah



dr. HANDRY PASANDARAN, ME
NIP.19770104 200212 1 008

**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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	0	A
2	Tim Gerak Cepat	10	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A
4	Kapasitas Laboratorium	2	R
5	Kebijakan publik	5	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	0	A
2	Tim Gerak Cepat	10	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	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	Machi- ne
1	Rencana Kontijensi	Belum ada yang mengikuti Pelatihan terkait Penyusunan Rekon	Belum ada tim yang terbentuk dan terlatih	Tidak ada anggaran untuk tahun 2024 dan 2025	-
2	Tim Gerak Cepat	- TGC belum memenuhi 5 Unsur (Tenaga Medis, Epidemiolog Kesehatan, Sanitarian, Entomolog Kesehatan dan Surat Keputusan (SK) - TGC belum mengikuti pelatihan bersertifikat	Sosialisasi/ Pelatihan	Tidak ada Anggaran Pelatihan Surveilans atau Imusisasi Tahun 2024 dan 2025	
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS- CoV	Anggota Tim belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Belum ada pelatihan terkait surveilans epidemiologi / TGC	Tidak ada anggaran pelatihan tahun 2024 dan 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada dokumen rencana kontijensi (renkon) wilayah Khususnya untuk MERS
2	TGC belum memenuhi 5 Unsur (Tenaga Medis, Epidemiolog Kesehatan, Sanitarian, Entomolog Kesehatan dan Surat Keputusan (SK)
3	TGC belum mengikuti pelatihan bersertifikat
4	Anggota Tim belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
5	Tidak Tersedianya Anggaran Untuk Pelatihan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan Kab. Kepl. Sangihe Sebagai Lokus Penyusunan Rekon Penyakit Pernapasan di Tahun 2025 atau 2025 Ke Kementerian Kesehatan - Melibatkan Seluruh Lintas Sektor terkait Dalam Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi	Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe	April 2025	
2	Tim Gerak Cepat	- Rapat Koordinasi Revisi penetapan TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 dan Menyusun SK TGC - Mengusulkan anggaran pelatihan tahun 2025 atau tahun 2026 bersumber APBD	Kabid P2P, Direktur Rumah Sakit	April 2025	SK baru yang di Harapkan Tidak Mencantumkan nama, melainkan Jabatan sesuai dengan unsur yg ditetapkan
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS- CoV	Melakukan Koordinasi dengan 2 Direktur Terkait Kebutuhan SK Tim Penanggulangan Penyakit Potensial KLB/PIE dan SOP Tatalaksana Kasus dan Pengelolaan Spesimen MERS	Kepala Dinas Kesehatan Daerah, Kepala Bidang P2P, Direktur Rumah Sakit	April 2025	- SOP berisikan alur penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman specimen - SK Tim Surveilans Rumah Sakit Mencakup SKDR, Penyakit Emerging, PD3I, dan

					Penyakit Potensi KLB lainnya.
--	--	--	--	--	-------------------------------------

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Pratomo J Dame, SKM	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Daeah
2	Yuliane Patras, A. Md.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Daerah
3	Greis J Atimang, A.Md.Kep	Staf Imunisasi	Dinas Kesahatan Daerah
4	Rani A Walangitang, SKM	Staf Kesling	Dinas Kesehatan Daerah