



# **REKOMENDASI MERS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG

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, Muai, 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.

Sepanjang Januari–Desember 2024, tidak terdapat laporan *suspect* maupun konfirmasi kasus MERS di Kabupaten Ketapang. Berdasarkan surveilans yang dilakukan di Puskesmas dan RSUD, menunjukkan 0 kasus teridentifikasi.

### 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 penangugihan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyusun langkah-langkah mitigasi yang terarah untuk meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan, fasilitas, dan masyarakat dalam menghadapi potensi wabah

## 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 Ketapang, 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 Ketapang 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 tidak ada terapi spesifik serta masa inkubasi hingga 14 hari dengan gejala awal mirip flu sehingga deteksi dini sulit dilakukan
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hingga kini belum ada terapi antiviral atau obat khusus yang terbukti efektif melawan MERS-CoV, sehingga manajemen pasien hanya mengandalkan perawatan suportif di ICU.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan hingga saat ini belum tersedia vaksin MERS-CoV yang efektif, sehingga upaya pencegahan hanya bergantung pada kontrol infeksi
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Volume besar perjalanan umrah dan penempatan TKI dari Timur Tengah—daerah endemik MERS-CoV—ditambah skrining pra-kedatangan yang terbatas dan gejala awal yang tidak spesifik, serta jalur laut dan darat yang longgar, membuat pembawa virus tanpa gejala mudah lolos dan meningkatkan risiko importasi.

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 Langkah perlindungan diri dan isolasi kasus di rumah sakit serta kesadaran petugas relatif baik, namun keterbatasan implementasi di beberapa titik dan kemungkinan kontak rumah tangga masih menyisakan peluang penularan lokal yang perlu diwaspadai.

#### 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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	R	50.48	0.50
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	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena kelompok lanjut usia memiliki sistem imun yang menurun dan prevalensi komorbiditas—seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan ginjal—yang lebih tinggi, sehingga apabila terpapar MERS-CoV mereka cenderung mengalami gejala berat, komplikasi parah, dan mortalitas yang signifikan.

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 karena mobilitas penduduk antar wilayah memfasilitasi pergerakan potensial pembawa MERS-CoV,

### 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 publiik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
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	X	10.99	0.00
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Ketapang 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 karena hingga saat ini belum ada dokumen rencana kontinjensi MERS-CoV, simulasi maupun sosialisasi rencana belum pernah dilakukan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kabupaten Ketapang telah memiliki jaringan laboratorium mikrobiologi klinis, dan kultur di RSUD dr. Agoesdjam serta Labkesda dengan fasilitas PCR
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan RSUD dr. Agoesdjam sebagai fasilitas rujukan utama telah dilengkapi ruang isolasi dengan tekanan negatif, protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan alur rujukan yang jelas, serta sumber daya manusia terlatih dalam manajemen kasus infeksi emergensi; selain itu kapasitas tempat tidur ICU, ventilator, dan perbekalan medisnya memadai untuk merawat pasien dengan gejala pernapasan berat,
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan RS di Kabupaten Ketapang menerapkan pelaporan real-time kasus AFP dan suspect MERS-CoV melalui WhatsApp group, dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas bekerja sama dalam pelacakan kontak.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan adanya informasi/identifikasi penumpang berisiko ditangani sejak kedatangan.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Meskipun Tim Gerak Cepat (TGC) telah dibentuk, tetapi perlu diaktifkan kembali melalui simulasi berkala, rapat koordinasi antarsektor, dan validasi kesiapan sarana-prasarana operasional diperlukan agar respons terhadap potensi importasi dan penularan MERS-CoV dapat dijalankan secara cepat dan efektif.

**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 Ketapang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Ketapang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	10.47
Kapasitas	23.66
<b>RISIKO</b>	<b>97.69</b>
Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.47 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.66 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 97.69 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Peningkatan keterampilan dalam pengemasan spesimen sesuai standar	Dinas Kesehatan, LABKESDA	2025	
2	Tim Gerak Cepat	Peningkatan kapasitas E-learning, webinar	Kemenkes, BBLK, Dinas Kesehatan	2025	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Mencatat dan memantau data penumpang secara realtime dan memfasilitasi pelaporan cepat ke Dinas Kesehatan	BKK, Dinas Kesehatan, otoritas bandara/pelabuhan	2025	

Ketapang, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ketapang,

  
dr. Feria Kowira, MM

NIP.19730507 2012 2 005

## 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	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	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.						
2						
3						

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kapasitas Laboratorium
2. Tim Gerak Cepat
3. Surveilans pintu masuk oleh KKP

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Peningkatan keterampilan dalam pengemasan spesimen sesuai standar	Dinas Kesehatan, LABKESDA	2025	
2	Tim Gerak Cepat	Peningkatan kapasitas E-learning, webinar	Kemendes, BBLK, Dinas Kesehatan	2025	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Mencatat dan memantau data penumpang secara realtime dan memfasilitasi pelaporan cepat ke Dinas Kesehatan	BKK, Dinas Kesehatan, otoritas bandara/pelabuhan	2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Khairul Bahri Tambunan, MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Diyah Kusumaningsih, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Emy Rusnawati, S.ST	Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan