

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA
TAHUN 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.

Sampai saat ini belum pernah ditemukan suspek MERS di Kabupaten Kolaka Utara, namun banyaknya jemaah haji dan umrah setiap tahun meningkatkan risiko importasi kasus MERS. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara perlu melakukan pemetaan risiko dan menyusun rekomendasi sebagai bahan perencanaan program dan pengendalian penyakit MERS.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit MERS di Kabupaten Kolaka Utara.
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 Kolaka Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2025

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 karena sudah merupakan ketetapan para ahli.
2. Subkategori pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan para ahli.

3. Subkategori pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan para ahli

4. Subkategori isiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan para 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, alasannya karena tidak ada kasus MERS di Indonesia maupun di Sulawesi Tenggara.

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 Kolaka Utara Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	0.50
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	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 karena terdapat terminal bus antar kota dan pelabuhan dengan frekuensi perjalanan/melintas dalam wilayah kabupaten setiap hari.

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

3. Subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya karena jumlah penduduk usia > 60 tahun yang cukup tinggi yaitu sebesar 10% meningkatkan populasi risiko tinggi tertular MERS.

a. 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 Kolaka Utara
Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan public	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan Kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan Kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
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	T	10.44	10.44
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 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori kapasitas laboratorium, alasannya karena waktu pemeriksaan yang lama, mencapai 14 hari, dari yang seharusnya 2-7 hari, serta tidak tersedianya logistic specimen carier sesuai standar.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasannya karena belum ada Rencana Kontijensi MERS/Patogen Penyakit Pernapasan di Kabupaten Kolaka Utara.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasannya belum ada SK tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit serta tenaga medis dalam tim belum terlatih.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya karena belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB termasuk MERS.

b. 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 Kolaka Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Kolaka Utara
Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	27.34
Kapasitas	65.79
RISIKO	30.58
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Kolaka Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.58 atau derajat risiko SEDANG.

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dan pendampingan/fasilitasi penyusunan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging/KLB di RS	Kabid P2P Dinkes Kolaka Utara dan Direktur RS	Tahun 2025	-
2.	Tim Gerak Cepat	Merevisi SK Tim TGC Dinas Kesehatan untuk melibatkan tenaga analisis Laboratorium dalam TGC	Kabid P2P Dinkes Kolaka Utara	Tahun 2025	

Lasusua.,.....Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Kolaka Utara



Inem, SKM, M. Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 196901261990031003

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	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Tim Gerak cepat	9,34	R
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	S
3.	Rumah Sakit Rujukan	6,98	R
4.	Rencana Kontijensi	3,85	A
5.	Kapasitas Laboratorium	1,70	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-	-	Tidak ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi MERS	-
2.	Rumah Sakit Rujukan	- Belum ada petugas rumah sakit yang dilatih dan bersertifikat terkait pengendalian penyakit MERS - Belum dibentuk Tim pengendalian Kasus MERS di Rumah sakit rujukan	- Belum pernah dilakukan pelatihan tentang pengendalian penyakit MERS - Belum ada koordinasi petugas dengan Direktur R.Sakit terkait R.Sakit rujukan khusus untuk pengendalian penyakit MERS	-	Tidak ada anggaran pelatihan penanggulangan MERS	Logistik dan buku panduan belum ada

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum pernah dilakukan pelatihan tentang pengendalian kasus MERS bagi petugas RS
2	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pelatihan penanganan MERS
3	Tidak adanya fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit rujukan	Melakukan koordinasi pembentukan TIM dan Penyusunan SK Tim pengendalian KLB penyakit infeksi emerging/PIE khususnya penyakit MERS	Kabid P2P Dinas Kesehatan dan Tim Survim	Tahun 2025	SK TIM Meliputi Dokter, Perawat, Surveilans/ Epidemiologi, dan labotratorium
2	Promosi	Membuat Media terkait penyakit MERS Seperti media cetak (leaflet,poster,dsb) maupun media lain semisal media online (tiktok,Instagram,Fb)	Puskesmas dan Rumah Sakit	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan seksi Promkes
3	Tim Gerak Cepat	Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan Dengan melibatkan Tenaga Analisis Lab dalam TGC	Kabid P2P dan Tim Survim	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Husnadimiati, S.K.M, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
2	H. Syamsuddin, S.K.M, M.K.M	Koordinator Surviem	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
3	Salmiati, S.K.M, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kolaka Utara