

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA BANJARBARU
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 .
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers

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 Kota Banjarbaru, 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 | | |
| 2 | Pengobatan | Pengobatan (literatur/tim ahli) | T | | |
| 3 | Pencegahan | Pencegahan (literatur/tim ahli) | T | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------------------|---|-------|-------|
| 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 Kota Banjarbaru 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 Merupakan ketetapan/tanggapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Merupakan ketetapan/tanggapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Merupakan ketetapan/tanggapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Merupakan ketetapan/tanggapan 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 karena tidak adanya kasus MERS

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 | 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 | T | 16,35 | 16,35 |
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | S | 7,21 | 0,72 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Banjarbaru Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Karena adanya terminal bis antar kota dan Bandara Udara
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan 900

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 7,7%

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

| No. | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|----------------------------------|---|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Kebijakan publik | Kebijakan publik | R | 5,71 | 0,05 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | S | 8,19 | 0,82 |
| 3 | Fasilitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | S | 1,70 | 0,17 |
| 4 | Fasilitas 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 | 12,00 | 12,00 |
| 7 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans pintu masuk oleh KKP | R | 9,89 | 0,10 |
| 8 | Promosi | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | T | 8,79 | 8,79 |
| 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 Kota Banjarbaru 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 belum membuat rencana kontijensi

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 Kebijakan kewaspadaan MERS hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan rumah sakit rujukan belum diperkuat dengan SK tim
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan Surveilans aktif dan zero reporting telah dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan belum diterima oleh Dinas Kesehatan
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum mempunyai sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan 198.350.000

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 Kota Banjarbaru dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|--------------------|
| Provinsi | Kalimantan Selatan |
| Kota | Kota Banjarbaru |
| Tahun | 2025 |

| | |
|----------|--------------------|
| Provinsi | Kalimantan Selatan |
| Kota | Kota Banjarbaru |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.59 |
| Kerentanan | 43.53 |
| Kapasitas | 34.34 |
| RISIKO | 93.28 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Banjarbaru Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Banjarbaru untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 93.28 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------|---|-----------------|----------|-----|
| 1 | Tim Gerak Cepat | Peningkatan Kapasitas penyelidikan dan Penanggulangan KLB Termasuk Mers | Dinas Kesehatan | 2026 | |

Banjarbaru, 22 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banjarbaru
Shela Yuvanti Agustina, M.MKes
Pembina Utama Muda
NIP.19740818 200604 2 025

Kapasitas

| No. | Sub Kategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|-----|-----------------|---|--------|----------|-------|---------|
| 1 | Tim Gerak cepat | Tim TGC Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru belum melakukan peningkatan Kapasitas penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS | | | | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tim TGC Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru belum melakukan peningkatan Kapasitas penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------|---|-----------------|----------|-----|
| 1 | Tim Gerak Cepat | Peningkatan Kapasitas penyelidikan dan Penanggulangan KLB Termasuk Mers | Dinas Kesehatan | 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 1 | Erni Syafrida Noor, SKM, .M, Mkes | Kabid P2P | Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru |
| 2 | Junaidah Ellya Hindarwati, SKM | Kasi Surveilans Imunisasi | |
| 3 | Wahyu Lukpita Pratama | Staf Surveilans Imunisasi | |

**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 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 3 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9.89 | R |
| 4 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-----------------|-------|--------------|
| 1 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |

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)