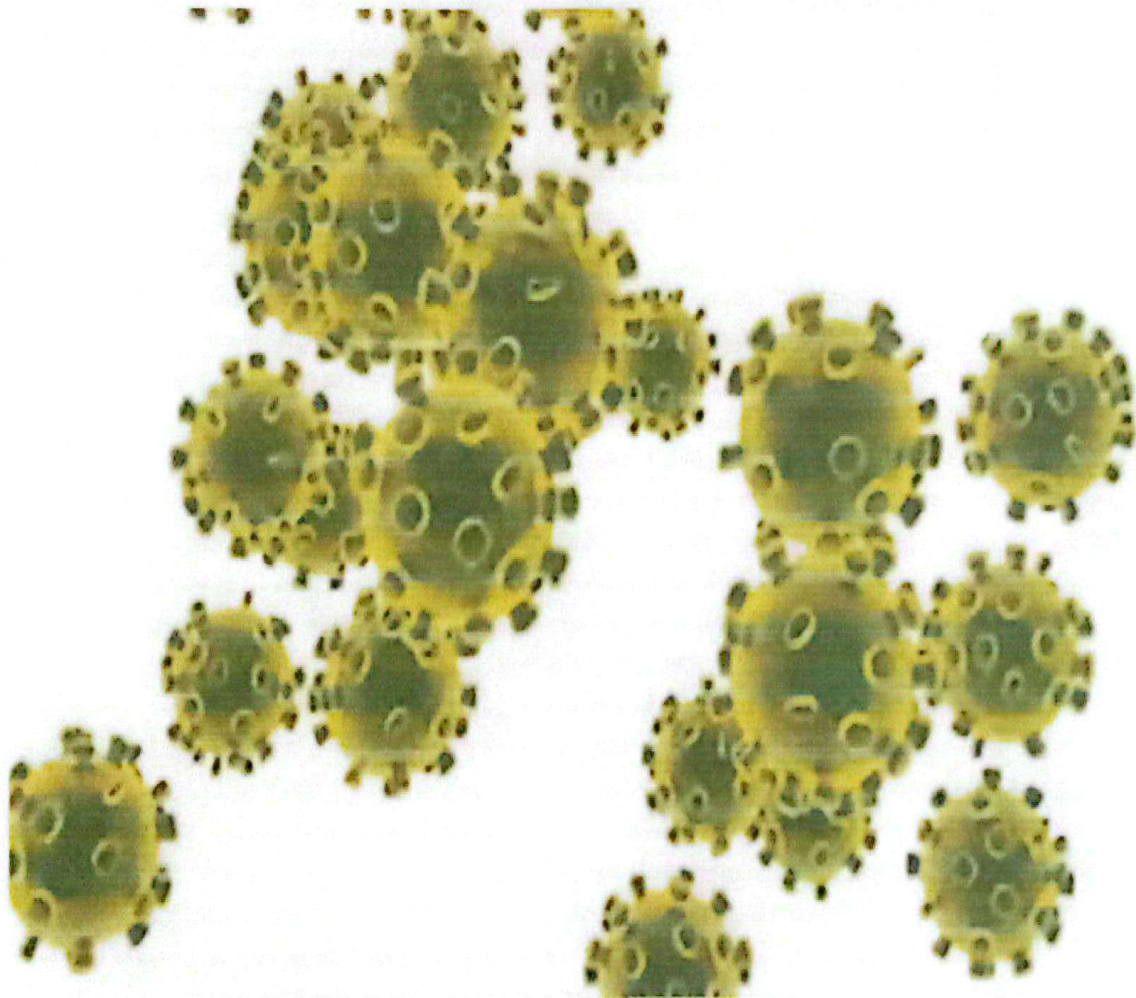




**PEMERINTAH KOTA BAUBAU
DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU
REKOMENDASI MERS**



KOTA BAUBAU 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.

Di Indonesia, jumlah suspek MERS-CoV sejak tahun 2013 sampai 2020 telah dilaporkan 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia, begitupun di Prov. Sulawesi Tenggara

Meski demikian, risiko kejadian MERS-CoV tetap ada mengingat adanya komunitas risiko tinggi dan risiko penyebaran. Komunitas risiko tinggi ini meliputi:

- Orang yang melakukan perjalanan ke Timur Tengah (atau daerah terjangkit).
- Orang yang kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi di Timur Tengah.
- Orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita MERS-Cov atau ISPA berat.

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.

Di Indonesia, jumlah suspek MERS-CoV sejak tahun 2013 sampai 2020 telah dilaporkan 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia, begitupun di Prov. Sulawesi Tenggara.

Meski demikian, risiko kejadian MERS-CoV tetap ada mengingat adanya komunitas risiko tinggi dan risiko penyebaran. Komunitas risiko tinggi ini meliputi:

- a. Orang yang melakukan perjalanan ke Timur Tengah (atau daerah terjangkit).
- b. Orang yang kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi di Timur Tengah.
- c. Orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita MERS-CoV atau ISPA berat.

- d. Tenaga Kerja Indonesia, mahasiswa, jemaah haji dan umroh, wisatawan atau pebisnis yang ada di kawasan Timur Tengah.

Sementara risiko penyebaran MERS-CoV meliputi:

- a. Importasi cukup tinggi karena tingginya mobilitas manusia ke negara terjangkit.
- b. Penyebaran lokal kasus import berisiko cukup tinggi karena kapasitas fasyankes sebagian besar tidak memiliki ruang isolasi yang memenuhi standar dan SDM kurang patuh dalam penerapan PPI.
- c. Penyebaran lokal indigenous memiliki risiko rendah karena hewan yang terduga sebagai penular MERS-CoV yang ada di Indonesia tidak mengandung virus MERS-CoV

Di Kota Baubau risiko tertinggi adalah importasi jemaah haji dan umrah setiap tahun ke negara terjangkit serta kapasitas fasyankes yang terbatas. Pada tahun 2024 jumlah jemaah haji di Kota Baubau sejumlah 171 orang, sedangkan jumlah jemaah umrah jauh lebih banyak. Sementara fasyankes yang dapat mendeteksi dan melakukan tatalaksana jika ditemukan suspek atau konfirmasi MERS-CoV hanya pada RS/ Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas dibutuhkan pemetaan risiko untuk menjadi dasar penyusunan rekomendasi upaya pencegahan penyebaran penyakit MERS-CoV di Kota Baubau.

b. Tujuan

Tujuan adanya Pemetaan Risiko adalah dapat memberikan panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging (Infem). Selain itu, kegiatan ini juga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging (Infem) di suatu daerah yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan risiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging (Infem). Untuk mendapatkan nilai risiko ada tiga komponen penting yang harus dinilai oleh suatu daerah yaitu kondisi ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang diformulasikan dalam bentuk numerik sehingga didapatkan besaran nilai risiko penyakit infeksi emerging (Infem) di suatu daerah.

Risiko merupakan besarnya potensi ancaman penyakit infeksi emerging (Infem) dan kerentanan wilayah yang dibandingkan dengan kapasitas atau kemampuan pemerintah dan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit infeksi emerging (Infem). Ketiga komponen tersebut akan selalu berubah seiring perkembangan waktu sehingga komponen tersebut perlu diidentifikasi secara berkala dan berkelanjutan.

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

NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI RISIKO PER KATEGORI (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (NKB)
			A / R / S / T		
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30,25	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	8,9	8,90
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	9,90
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 BauBau Tahun 2025

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 RISIKO PER KATEGORI (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (NKB)
			A / R / S / T		
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30,25	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	8,9	8,90
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	9,90
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15,03	1,50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2,54	0,03

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kota BauBau Tahun 2025

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 RISIKO PER KATEGORI (NR)		BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
			A / R / S / T			
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S		5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T		8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A		1.7	0.00
4		Rumah Sakit Rujukan	R		6.98	0.07
5		Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T		10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T		12.09	12.09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	T		9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R		8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R		9.34	0.09
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A		10.44	0.01
11		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 Kota BauBau Tahun 2025

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 Kota BauBau dapat di lihat pada tabel 4.

Resume Analisis Risiko Penyakit

Penetapan nilai karakteristik risiko 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

Derajat Risiko

ANCAMAN KERENTANAN KAPASITAS RISIKO

73.39

10.00

12.61

96.00

SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota BauBau Tahun 2025

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PENANGGUNG JAWAB/ PELAKSANA	WAKTU PELAKSANAAN	KET
1	Membuat design media promosi untuk penyakit berpotensi KLB/PIE termasuk Mers dan akan dibagikan ke Puskesmas dan Rumah Sakit	Program Surveilans dan Imunisasi Program Promkes	Mei 2025	
2	Berkoordinasi dengan program Promkes terkait media promosi untuk penyakit berpotensi KLB/PIE termasuk Mers	Program Surveilans dan Imunisasi	Mei 2025	
3	Melakukan koordinasi dengan pimpinan di Rumah sakit terkait pengendalian penyakit berpotensi KLB/PIE seperti perlu adanya SK TIM pengendalian dan SOP	Program Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
4	Bersurat ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes untuk mengadakan pelatihan TGC bagi tim TGC di Kota Bau-bau	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bau-bau



dr. LUKMAN, Sp.PD
Pembina T.K.I./IV/b
NIP. 19760104.200604 1 011

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah merumuskan masalah:

1. Menetapkan Isu Prioritas

Isu 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
- d. Kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima isu 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 isu prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kapasitas laboratorium	1.70	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
5	Tim gerak cepat	9.34	R

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kapasitas laboratorium	1,70	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	R
3	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)

KAPASITAS

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kapasitas laboratorium	-	- Belum ada kapasitas laboratorium yang sesuai dengan sampel penyakit MERS	- Belum tersediannya media promosi mers di fasyankes	-
Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-	- Belum ada koordinasi dengan promkes terkait media promosi untuk MERS	- Belum tersediannya media promosi mers di fasyankes	-
Tim gerak cepat	-	- Belum tersedia pelatihan TGC	Belum tersedia anggaran pelatihan TGC	-