

REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN KOTA GUNUNGSITOLI
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.

Kota Gunungsitoli, sebagai pusat aktivitas ekonomi dan pemerintahan di Kepulauan Nias, memiliki penduduk yang aktif melakukan perjalanan keluar-masuk wilayah, termasuk ke luar negeri. Meskipun tidak termasuk jalur penerbangan langsung internasional, adanya perjalanan ibadah haji dan umrah ke Timur Tengah meningkatkan risiko importasi kasus MERS-CoV dari Arab Saudi atau negara sekitarnya.

Rumah sakit dan fasilitas kesehatan di Gunungsitoli saat ini belum memiliki pengujian laboratorium spesifik untuk MERS-CoV, sehingga kasus importasi awal bisa tidak terdeteksi tanpa dukungan laboratorium rujukan nasional. Namun, tenaga medis setempat telah mendapatkan pelatihan dasar dalam mengenali penyakit infeksius emerging, termasuk MERS.

Hingga saat ini, belum ada laporan resmi kasus MERS di Kota Gunungsitoli, namun tetap perlu kewaspadaan terutama selama musim haji dan umrah. Dinas Kesehatan setempat bersama Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) perlu menguatkan pengawasan sindromik dan edukasi kepada jamaah umrah/haji agar segera melaporkan gejala setelah kembali dari Timur Tengah.

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 Kota Gunungsitoli.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyediakan dasar evidence-based bagi perencanaan, pengambilan kebijakan, serta penguatan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) terhadap potensi penularan MERS di tingkat Kota Gunungsitoli.

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

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kota Gunungsitoli 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, alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan, alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Pencegahan, alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi, alasan sudah ditetapkan oleh 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 di Kota Gunungsitoli terdapat beberapa pintu masuk, seperti bandara, pelabuhan, dan terminal, yang memungkinkan terjadinya transmisi lokal apabila terjadi importasi kasus.

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 Kota Gunungsitoli Tahun 2024

No.	Kategori	Subkategori	Nilai Per Kategori	Bobot (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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan adanya bandar udara, pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekuensi setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di Kota Gunungsitoli sebesar 309,43 orang/km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena jumlah penduduk usia >60 tahun sebesar 15%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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 Kota Gunungsitoli Tahun 2024

No.	Kategori	Subkategori	Nilai Per Kategori	Bobot (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	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	A	8.79	0.01

No.	Kategori	Subkategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
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	R	12.64	0.13

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak adanya logistic spesimen carrier untuk MERS-CoV
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak adanya tim pengendalian kasus MERS di RS Rujukan
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak adanya tim media promosi MERS tahun 2024 di fasyankes (RS dan Puskesmas)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan tidak adanya TGC yang terlatih.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum terupdatenya kompetensi petugas dalam pelaksanaan PE MERS-CoV
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak adanya penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS di Kota Gunungsitoli tahun 2024

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 public hanya sampai di level Kepala bidang terkait
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan telah terlaksana surveilans aktif di seluruh Puskesmas yang dibuktikan dengan capaian indicator Kelengkapan dan Ketepatan SKDR ditahun 2024 sebesar 100%
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan belum ada RS yang melaporkan kelengkapan pasien pneumonia mingguan 100% di tahun 2024
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan petugas KKP di pintu masuk tidak memberikan laporan atau zero reporting kepada dinas kesehatan kota gunungsitoli tahun 2024
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena ketersediaan anggaran PE MERS-CoV dan Kasus potensial KLB lainnya cukup.

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 Gunungsitoli dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4.

Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Gunungsitoli Tahun 2024.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	8.74
RISIKO	417.37
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Gunungsitoli untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 8.74 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 417.37 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat (TGC)	Membentuk TGC melalui SK Kepala Dinas dan melakukan orientasi dasar tanggap MERS-CoV.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Minggu III – Minggu IV bulan Juni 2025	TGC akan menjadi tim utama dalam respons cepat kasus penyakit menular termasuk MERS-CoV.
2	Kompetensi PE MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan teknis PE MERS-CoV bagi petugas surveilans.	Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi SDM	Minggu I bulan Juli 2025	Usulan disampaikan ke SDM Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes untuk dukungan teknis.
3	Surveilans Rumah Sakit	Mengadakan pertemuan teknis dengan RS untuk meningkatkan pelaporan pneumonia mingguan.	Dinas Kesehatan & KKP Nias	Minggu III bulan Juni 2025	Ditekankan pada pentingnya pelaporan rutin dan validasi data dari fasyankes.
4	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Menyusun mekanisme koordinasi dan pelaporan rutin (termasuk zero reporting) dari KKP.	Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi SDM	Minggu II bulan Agustus 2025	Penting untuk deteksi dini kasus importasi melalui Bandara dan Pelabuhan di Gunungsitoli
5	Promosi Kewaspadaan MERS-CoV	Menyusun dan menyebarkan materi KIE terkait MERS melalui media sosial dan kegiatan masyarakat.	Dinas Kesehatan (Promkes & P2P)	Minggu IV bulan Agustus 2025	Gunakan bahasa lokal dan platform digital seperti WA group desa, radio lokal, dan baliho.

Gunungsitoli, 10 Juni 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GUNUNGSITOLI,**

AGUS BERTATINUS LAIA, SSTP, MAP
PEMBINA TK.I/IV b
NIP. 19840814 200212 1 001

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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	Machine
	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaannya	Belum semua petugas kesehatan memahami gejala dan langkah awal penanganan MERS-CoV.	Strategi promosi kesehatan belum spesifik untuk penyakit infeksi emerging seperti MERS-CoV.	Terbatasnya media KIE (poster, leaflet, video edukasi) terkait MERS-CoV.	Anggaran promosi kesehatan masih difokuskan untuk penyakit endemis, belum mengakomodasi emerging disease.	Tidak tersedia sistem digital untuk distribusi cepat materi edukatif ke masyarakat atau fasilitas layanan kesehatan.
	Tim Gerak Cepat (TGC)	Belum terbentuknya tim gerak cepat khusus MERS-CoV di tingkat kota, Puskesmas dan RS Rujukan	SOP respon cepat MERS-CoV belum tersedia dan belum disosialisasikan	Belum tersedia logistik siap pakai (APD, formulir PE, protokol respon cepat).	Belum dialokasikan anggaran operasional khusus untuk aktivasi TGC.	Belum tersedia alat transportasi khusus atau sistem pelaporan cepat lapangan.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Membentuk TGC melalui SK Kepala Dinas dan lakukan orientasi dasar dengan melibatkan lintas program dan sektor terkait.
2.	Mengkoordinasikan pelatihan teknis penyelidikan epidemiologi MERS-CoV bagi petugas surveilans melalui dukungan provinsi atau pusat.
3.	Merencanakan pertemuan teknis dengan RS untuk mendorong pelaporan pneumonia mingguan 100% dan tunjuk focal point surveilans.
4.	MenJalin koordinasi formal dengan KKP dan menetapkan mekanisme zero reporting secara berkala ke Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5.	Memproduksi dan menyebarluaskan materi KIE sederhana melalui media sosial, Puskesmas, dan kegiatan masyarakat.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat (TGC)	Membentuk TGC melalui SK Kepala Dinas dan melakukan orientasi dasar tanggap MERS-CoV.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Juni 2025	TGC akan menjadi tim utama dalam respons cepat kasus penyakit menular termasuk MERS-CoV.
2	Kompetensi PE MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan teknis PE MERS-CoV bagi petugas surveilans.	Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi SDM	Juli 2025	Usulan disampaikan ke SDM Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes untuk dukungan teknis.
3	Surveilans Rumah Sakit	Mengadakan pertemuan teknis dengan RS untuk meningkatkan pelaporan	Dinas Kesehatan & KKP Nias	Juli 2025	Ditekankan pada pentingnya pelaporan rutin

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		pneumonia mingguan.			dan validasi data dari fasyankes.
4	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Menyusun mekanisme koordinasi dan pelaporan rutin (termasuk zero reporting) dari KKP.	Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi SDM	Agustus 2025	Penting untuk deteksi dini kasus importasi melalui Bandara dan Pelabuhan di Gunungsitoli
5	Promosi Kewaspadaan MERS-CoV	Menyusun dan menyebarkan materi KIE terkait MERS melalui media sosial dan kegiatan masyarakat.	Dinas Kesehatan (Promkes & P2P)	Agustus 2025	Gunakan bahasa lokal dan platform digital seperti WA group desa, radio lokal, dan baliho.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Budieli Zebua, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
2	Elviliana Harefa, S.Si, Apt	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	Berkat Krisman Sarumaha, S.Kep	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	Andreas Nestor Zendrato, SKM	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	Misriyanti Harefa, SKM	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli