

REKOMENDASI

MERS



**DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
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 Kota.
3. Dapat dijadikan 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 Padangsidimpuan, 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 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

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 sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan 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 tidak ada kasus MERS di Indonesia maupun di Provinsi Sumatera Utara namun tetap harus jadi kewaspadaan

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	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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

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 Kota, alasan karena di Kota Padangsidimpuan ada tempat pemberhentian travel/bus, dan Frekuensinya setiap hari

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 persentase penduduk usia >60 tahun yaitu 6,4 %

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 public	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
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	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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	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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS di Kota Padangsidimpuan menjadi perhatian tingkat kepala bidang Dinas Kesehatan

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan konfirmasi hasil pemeriksaan specimen MERS selama 14 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada Rumah sakit rujukan di Padangsidimpuan
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum TGC sudah ada namun unsur surveilans vector belum dilibatkan
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada rencana kontijensi MERS di Padangsidimpuan

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

1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan di Kota Padangsidimpuan hanya terdapat 1 Rumah Sakit

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 dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kota Padangsidimpuan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Padangsidimpuan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	27.34
Kapasitas	35.38
RISIKO	56.87
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Padangsidimpuan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.38 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 56.87 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan TGC bagi petugas puskesmas dan RS (Surveilans, Dokter termasuk dalam penanganan Kasus MERS)	Pengelola Program Surveilans	Juni- 2025	
2	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan logistic Specimen carrier untuk MERS	Kepala Lab R.s	Juni 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan Pengusulan SK TGC yang melibatkan tim surveilans dan pelatihan TGC bagi petugas puskesmas	Pengelola Program Surveilans	Juni 2025	

Padangsidimpuan, 27 Mei 2025
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan



Balyan, M. Kes
NIP. 19730130 199603 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:

- 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Kebijakan publik	5.11	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS	-Kota Padangsidimpuan tidak menjadi lokus untuk pelatihan penyakit emerging termasuk penyakit MERS		-Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pelatihan Penanganan MERS	
2.	Tim Gerak Cepat	Melakukan Pengusulan SK TGC yang melibatkan tim surveilans,			Tidak Tersedianya anggaran untuk pelatihan dan sosialisasi di karenakan efisiensi anggaran	
3.	Rumah Sakit Rujukan		Belum adanya SK TIM Pengendalian kasus MERS di RS Rujukan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- | |
|--|
| 1 Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS |
| 2 Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pelatihan penanganan MERS |
| 3 Belum ada TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan Penanggulangan KLB MERS |
| 4 Belum adanya SK TIM pengendalian kasus MERS di RS rujukan |
| 5 Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan dan sosialisasi di karenakan efisiensi anggaran |

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET

1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan TGC bagi petugas puskesmas dan RS (Surveilans, Dokter termasuk dalam penanganan Kasus MERS)	Pengelola Program Surveilans	Juni 2025	
2	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan logistic Specimen carrier untuk MERS	Pengelola Program Surveilans	Juni 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan Pengusulan SK TGC yang melibatkan tim surveilans	Pengelola Program Surveilans	Juni 2025	

6. Tim penyusun

N o	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aulia Putri, S. Tr. Keb M.K.M	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Padangsidimpuan
2			
3			