

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA PAYAKUMBUH
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.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 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 umunya dan di Kota Payakumbuh khususnya.

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 Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan panduan dalam pencegahan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Payakumbuh.

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 Payakumbuh, 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 Kabupaten Kota Payakumbuh 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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok beresiko dan CFR) sebesar 4,29
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana tidak ada vaksin untuk pencegahan penularan perorangan dan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit di masyarakat.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana masih berjangkit di Negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan laporan berjangkit penyakit infeksi emerging mers terjadi di luar Indonesia.

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 sudah ditetapkan tim ahli dimana tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 Tahun terakhir)

dan saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Sumatera Barat (dal 1 tahun terakhir).

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	BOBO T (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	T	7.21	7.21

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

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 **karena** di wilayah Kota Payakumbuh terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya dengan frekwensi setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan **karena** jumlah kepadatan penduduk di Kota Payakumbuh adalah 1.824
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun adalah sebesar 11 %.

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82

3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	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	A	8.79	0.01
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Payakumbuh Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan **karena** jumlah Rumah Sakit Rujukan MERS ada 1 dan Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan **karena** % fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) adalah sebesar 0 %.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan **karena** anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat Kabupaten/Kota belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan **karena** Kota Payakumbuh tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen penapasan.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan di Kota Payakumbuh tidak disiapkan/tersedia anggaran sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS dan seandainya ada persediaan anggaran maka besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS adalah sebesar 200.000.000. sedangkan dana yang ada

tersedia di Kota Payakumbuh hanya dana transport untuk Program P2M Surveilans sebesar Rp. 12.240.000,- yang bersumber dari DAK Non Fisik tahun 2025.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan **karena** kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan, surat edaran dll) di Kota payakumbuh tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan **karena** di Kota Payakumbuh sudah ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen), lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS adalah 14 hari, dan logistic specimen carrier untuk MERS tersedia sesuai standar.

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 Payakumbuh dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Payakumbuh
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	50.02
Kapasitas	33.91
RISIKO	108.55
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Payakumbuh Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Payakumbuh untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 108.55 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	- Membuat SK TIM penanggulangan MERS - Membuat SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS	Direktur RSUD, Kabid Kesmas&P3, Pengelola Surveilans	Agustus 2025 Agustus 2025	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Melakukan koordinasi dengan tim promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas tentang Penyakit MERS - Melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya untuk jamaah haji tentang MERS	Kepala Bidang Kesmas&P3 dan Promkes Dinas Kesehatan dan Promkes Puskesmas	Agustus 2025 Agustus 2025	
3	Tim Gerak Cepat	- Membuat SK Tim Gerak Cepat Puskesmas dan Dinas Kesehatan - Membuat SOP tatalaksana kasus MERS oleh TIM Gerak Cepat	Kepala Bidang Kesmas&P3 dan Kepala Puskesmas	Agustus 2025 Agustus 2025	

Payakumbuh, 30 Juli 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan



Meizon Setra, ST, M.Si

NIP. 19710503 200312 1 006

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Monev	Machine
1.	Rumah Sakit Rujukan	Masih ada petugas yang belum mendapat pelatihan terkait penanganan kasus MERS	- TIM belum didukung dengan SK - Belum adanya SOP tata laksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen	Belum tersedianya ruangan isolasi yang sesuai standar		
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit MERS khusus pada jamaah haji Masih kurangnya koordinasi dengan Tim Promkes tentang penyakit MERS	Belum adanya dilakukan promosi secara digital/media cetak	Tidak tersedianya media cetak atau media social tentang penyakit MERS		
3.	Tim Gerak Cepat	Masih ada tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan tentang TGC	Tim TGC belum didukung oleh SK		Tidak tersedia dana untuk pelatihan TGC	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rumah Sakit Rujukan
2. Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
3. Tim Gerak Cepat

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Rumah Sakit Rujukan	- Membuat SK TIM penanggulangan MERS - Membuat SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS	Direktur RSUD, Kabid Kesmas&P3, Pengelola Surveilans	Agustus 2025 Agustus 2025	
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Melakukan koordinasi dengan tim promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas tentang Penyakit MERS - Melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya untuk jamaah haji tentang MERS	Kepala Bidang Kesmas&P3 dan Promkes Dinas Kesehatan dan Promkes Puskesmas	Agustus 2025 Agustus 2025	
3.	Tim Gerak Cepat	- Membuat SK Tim Gerak Cepat Puskesmas dan Dinas Kesehatan - Membuat SOP tatalaksana kasus MERS oleh TIM Gerak Cepat	Kepala Bidang Kesmas&P3 dan Kepala Puskesmas	Agustus 2025 Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Meizon Satria, ST, M.Si	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2.	Hj. Vivi Leswary, SKM, MKM	Kepala Bidang Kesmas&P3	Dinas Kesehatan
3.	Ns. Hayatun Nisma, S. Kep	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan