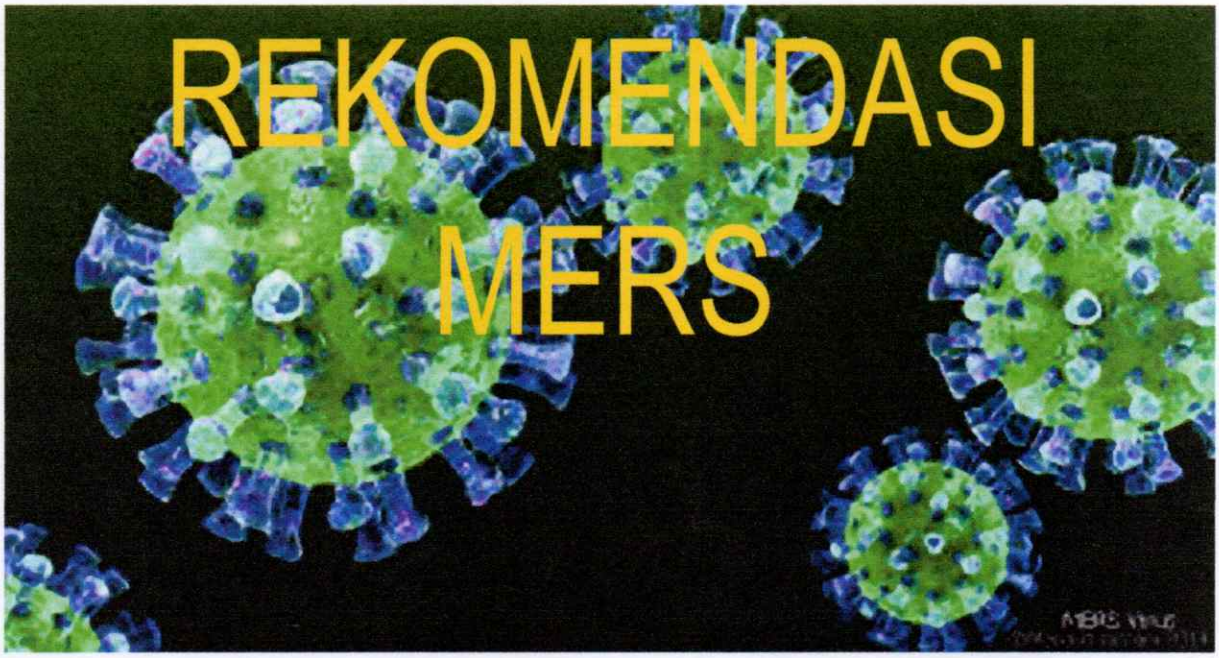


DINAS KESEHATAN KOTA PEMATANGSIANTAR

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.

Gambaran global hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. Situasi di Indonesia sendiri terdapat kasus suspek MERS yaitu 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.

Kota Pematang Siantar setiap tahunnya memberangkatkan jemaah haji dan kegiatan pemeberangkatan umroh dapat terjadi pada setiap minggu dengan pendataan jemaah umroh yang belum terkoordinir karena melalui biro travel dan bisnis perjalanan swasta. Sebagai catatan bahwa jemaah haji Sumatera Utara tahun 2024 sebesar 8328 jemaah. Untuk Kota Pematang Siantar sejumlah 199 jemaah. Data vaksinasi meningitis meningococcus dan influenza bagi jemaah haji dan umroh adalah 100 %. Jumlah jemaah haji pulang dalam kondisi sakit ada 2 jemaah, jumlah kematian negatif dan persentase pelaporan K3JH 91%

### 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 Pematangsiantar.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Sebagai Tools analisis berbagai ancaman, kerentanan dan kapasitas terhadap kejadian Mers di Kota Pematangsiantar sehingga dapat diusulkan mencadi perencanaan anggaran dalam bidang Kesehatan.

## 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 Pematangsiantar, 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 Pematangsiantar 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 kesepakatan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena kesepakatan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena kesepakatan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena kesepakatan 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 meskipun belum ada kasus MERS ditemukan di Indonesia namun tetap menjadi 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 | 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 Kota Pematangsiantar 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 terdapat terminal bus dan statiun kereta api dengan frekuensi setiap hari (mobilitas penduduk tinggi).
1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kota Pematangsiantar 3.649 orang/km$^2$.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi sebesar 30,53%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak ada 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 | T | 8.19 | 8.19 |
| 3 | Fasllitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | A | 1.70 | 0.00 |
| 4 | Fasllitas pelayanan kesehatan | Rumah Sakit Rujukan | A | 6.98 | 0.01 |

| No. | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | S | 10.99 | 1.10 |
| 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 Kota Pematangsiantar Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk konfirmasi resmi hasil pemeriksaan spesimen adalah 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK Tim Pengendali MERS di RS Rujukan dan Tim belum terlatih, belum ada SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen, ruang isolasi belum semua sesuai standar.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ada media promosi kesehatan terkait MERS di fasyankes (Puskesmas dan RS).
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum ada pembentukan TGC yang sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 1501/2010 (terdiri dari medis, tenaga lab, epidemiolog, entomologi dan sanitarian).
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum ada TGC yang mengikuti simulasi/ table top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS.
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kota Pematangsiantar belum memiliki dokumen Rencana Kontijensi.
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan belum tersedia/disiapkan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Pematangsiantar.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS masih menjadi perhatian Kepala Bidang P2P.

**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 Pematangsiantar dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|---|---|
| Provinsi | **Sumatera Utara** |
| Kota | **Kota Pematangsiantar** |
| Tahun | **2025** |

| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** | |
|---|---|
| **Ancaman** | 73.59 |
| **Kerentanan** | 50.02 |
| **Kapasitas** | 31.37 |
| **RISIKO** | **117.34** |
| **Derajat Risiko** | **TINGGI** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Pematangsiantar 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 31.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 117.34 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anggaran Penanggulangan | Mempersiapkan usulan Anggaran yang proporsional tentang kewaspadaan dini dan respon penyakit infeksi emerging khususnya Mers dan Pembiayaan respon penanggulangan kejadian KLB Mers saat kepulangan haji setiap tahun<br><br>Mengusulkan pelatihan bersertifikat | Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang P2P | Minggu 2 Bulan Juni 2025 | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Membentuk Tim TGC PIE tingkat Kabupaten Kota dan Puskesmas<br><br>Mempersiapkan OJT bagi TIM TGC terkait kapasitas wilayah dalam penanggulangan KLB PIE/ Wabah<br><br>Membuat SK Kepala Daerah terkait legalitas Tim TGC Kota | Kepala Dinas Kesehatan , Kepala Bidan P2P , Direktur RSUD serta Kepala Bidang Yankes dan Kesmas | Minggu ke 1 sd 4 Agustus 2025 | |
| 3 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Mers | Pembuatan media KIE tentang MERS<br><br>Membentuk Perhimpunan Profesi kesehatan peduli Komunikasi Edukasi dan Informasi terkait penularan Mers melalui Perjalanan Umroh dan Haji | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Minggu ke 3 bulan Juni | |
| 4 | Kompetensi PE Mers | Analisis dan evaluasi Program Surveilans, haji dan data SKDR sebagai penunjang sistem laporan berjenjang | Kepala Bidang P2P dan Direktur RSUD | Minggu ke 3 bulan Juni | |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | Analisis data SKDR RSUD dan sistem penunjang laboratorium | Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD | Minggu ke 3 bulan Juni | |

Pematangsiantar, 30 Mei 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEMATANGSIANTAR

Drg. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA UTAMA MUDA/ IVc
NIP. 19680113 199212 2 001

**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 | 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 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | A |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | A |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | A |

**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**

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Tim Gerak Cepat | Belum ada TGC sesuai Permenkes No. 1501/2010 yang terdiri dari Medis, tenaga lab, epidemiolog, entomology dan sanitarian. | Belum ada pelatihan PE dan penanggulangan KLB termasuk MERS bersertifikat | Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC bersertifikat | - | - |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Tidak ada koordinasi dengan petugas Promkes untuk melakukan promosi kesehatan terkait MERS | Tidak pernah disampaikan dalam rapat koordinasi tentang kebutuhan promosi kesehatan terkait haji dan umroh | Fasyankes (RS dan Puskesmas) belum memiliki media promosi MERS | - | - |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | Belum ada TGC yang bersertifikat di RS rujukan MERS<br>Belum ada Ruang Isolasi terstandar | Belum ada SOP khusus untuk penyakit MERS di RS | Belum tersedia ruanngan isolasi khusus untuk MERS (Sesuai standar) bila diperlukan | - | - |
| 4 | Anggaran Penanggulangan | Belum menjadi prioritas usulan pembiayaan | Tidak ada data Kualitatif dan kuantitatif kebutuhan pembiayaan | | Keterbatasan APBD | |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

| |
|---|
| 1. Anggaran penanggulangan |
| 2. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV |
| 3. Tim Gerak Cepat |
| 4. Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan |
| 5. Rumah sakit Rujukan |

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anggaran Penanggulangan | Mempersiapkan usulan Anggaran yang proporsional tentang kewaspadaan dini dan respon penyakit infeksi emerging khususnya Mers dan Pembiayaan respon penanggulangan kejadian KLB Mers saat kepulangan haji setiap tahun<br><br>Mengusulkan pelatihan bersertifikat | Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang P2P | Minggu 2 Bulan Juni 2025 | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Membentuk Tim TGC PIE tingkat Kabupaten Kota dan Puskesmas<br><br>Mempersiapkan OJT bagi TIM TGC terkait kapasitas wilayah dalam penanggulangan KLB PIE/ Wabah<br><br>Membuat SK Kepala Daerah terkait legalitas Tim TGC Kota | Kepala Dinas Kesehatan , Kepala Bidan P2P , Direktur RSUD serta Kepala Bidang Yankes dan Kesmas | Minggu ke 1 sd 4 Agustus 2025 | |
| 3 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Mers | Pembuatan media KIE tentang MERS<br><br>Membentuk Perhimpunan Profesi kesehatan peduli Komunikasi Edukasi dan Informasi terkait penularan Mers melalui Perjalanan Umroh dan Haji | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Minggu ke 3 bulan Juni | |
| 4 | Kompetensi PE Mers | Analisis dan evaluasi Program Surveilans, haji dan data SKDR sebagai penunjang sistem laporan berjenjang | Kepala Bidang P2P dan Direktur RSUD | Minggu ke 3 bulan Juni | |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | Analisis data SKDR RSUD dan sistem penunjang laboratorium | Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD | Minggu ke 3 bulan Juni | |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|---|---|---|---|
| 1 | Paulina Nainggolan | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda | Dinas Kesehatan |