

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
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. Kasus MERS di Kota Samarinda hingga tahun 2024 masih belum ditemukan. Namun Kota Samarinda memiliki faktor resiko yang dapat menyebabkan penyebaran MERS dapat meluas.

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.

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 Samarinda, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Samarinda 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 ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, dikarenakan tidak terdapat kasus MERS-CoV di Indonesia dan Provinsi Kalimantan Timur serta Kota Samarinda dalam 1 tahun terakhir.
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), dikarenakan pendanaan akibat kejadian KLB Mers cukup besar dan akan berdampak pada anggaran pemerintah setempat.

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	T	50.48	50.48
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 Samarinda Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, Hal ini dikarenakan jumlah jamaah haji di Kota Samarinda ada sebanyak 666.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Hal ini dikarenakan di Kota Samarinda terdapat terminal antar kota. Sarana Transportasi umum tersebut beroperasi setiap hari keluar masuk antar Kabupaten dan dengan Provinsi Kalimantan Timur
3. Subkategori Kepadatan penduduk, Hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk ada sebanyak 1.200 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, Hal ini dikarenakan persentase penduduk usia >60 tahun sebesar 9.56%

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

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	R	8.19	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
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

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

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, dikarenakan petugas TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, dikarenakan pemerintah Kota Samarinda tidak memiliki rencana kontijensi mengenai penyakit pernapasan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan mers namun hanya menjadi perhatian di tingkat kepala bidang
2. Subkategori Kelembagaan, dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat structural setingkat seksi/eselon 4
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dikarenakan hasil pemeriksaan laboratorium yang memakan waktu hingga 2 minggu setelah dilakukan pengambilan sampel.
4. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, dikarenakan hanya 1 rumah sakit rujukan saja dan menjadi rumah sakit sentinel infeksi emerging.
5. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, dikarenakan tidak ada pemantauan haji yang dilakukan oleh puskesmas.
6. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena hanya 2 rumah sakit yang kelengkapan laporan SKDR nya 100% sedangkan rumah sakit lain masih belum terdaftar.
7. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena hanya sebagai anggota tim yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS.
8. Subkategori Anggaran penanggulangan, karena ketersediaan anggaran penanggulangan yang terbatas.

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 Samarinda dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kota Samarinda
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	100.00
Kapasitas	19.36
RISIKO	381.25

Derajat Risiko	TINGGI
-----------------------	---------------

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Samarinda Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Samarinda untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 19.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 381.25 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pembuatan SK TGC dan pelatihan mengenai penyelidikan epidemiologi PIE	Survim	2025	
2	Rencana Kontijensi	Permohonan pengajuan dana dan pembuatan rencana kontijensi	Survim	2025	
3	Surveilans Rumah Sakit	Pendataan rumah sakit dan menjalin koordinasi mengenai pelaporan SKDR	Survim	2025	

Samarinda, 14 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda



The image shows a circular official stamp of the "PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN" (Samarinda City Health Office). Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink.

dr. Ismid Kusasih

NIP. 19680911 199803 1 009

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	petugas TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS dan masih belum ada SK	Belum pernah ada pelaksanaan simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	-	Tidak ada pendanaan khusus untuk peningkatan kapasitas simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	-
2	Rencana Kontijensi	Tidak ada petugas yang telah mengikuti pelatihan pembuatan rencana kontijensi	-	Tidak ada renkon dari tahun – tahun	Tidak ada pendanaan khusus untuk pembuatan renkon	-
3	Surveilans Rumah Sakit	Tidak ada petugas khusus atau surveilans di rumah sakit dan terdaftar di SKDR	Perbedaan alur pencatatan dan pelaporan di masing – masing rumah sakit	Sistem pencatatan dan pelaporan yang berbeda beda	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	SK Tim TGC belum ada dan peningkatan kapasitas belum dilakukan
2	Belum ada rencana kontijensi karena pendanaan khusus pembuatan rencana kontijensi
3	Tidak adanya petugas khusus atau surveilans di RS dan terdaftar di SKDR
4	Tidak ada anggaran khusus untuk kewaspadaan MERS
5	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pembuatan SK TGC dan pelatihan mengenai penyelidikan epidemiologi PIE	Survim	2025	
2	Rencana Kontijensi	Permohonan pengajuan dana dan pembuatan rencana kontijensi	Survim	2025	
3	Surveilans Rumah Sakit	Pendataan rumah sakit dan menjalin koordinasi mengenai pelaporan SKDR	Survim	2025	
4					
5					

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Nata Siswanto	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kota Samarinda
2	Silfianty Syah, SKM	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kota Samarinda
3	Fatur Rahman, SKM	Epidkes Ahli Pertama	Dinkes Kota Samarinda