

REKOMENDASI MERS



**OLEH:
SEKSI P2P**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SAWAH LUNTO
TAHUN 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.

Di Kota Sawahlunto, setiap tahun ada masyarakat menjalankan ibadah haji dan ibadah umrah. Adanya mobilitas tersebut risiko penularan MERS-COV di Indonesia, khususnya di Kota Sawahlunto akan meningkat dengan kepulangan mereka jika terinfeksi MERS, walaupun selama ini belum ada kasus MERS di Kota Sawahlunto Namun kita perlu meningkatkan kewaspadaan dini.

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

4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama polio di Kota Sawahlunto

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 Sawalunto, 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 Sawalunto 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), adanya Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) sebesar 4,29.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), penyakit ini terjadi di luar indonesia atau masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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, karen tiak ada ksus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi namus harus selalu meningkatkan kewaspadaan dini.

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	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

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

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 adanya frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena tingginya kepadatan pendudukan yang mencapai 240 orang/km², Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan probabilitas penularan (high risk factors) MERS-COV sebagai penyakit menular (communicable diseases), karena frekuensi interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan (Kota Sawahlunto berada pada lintas sumatera)
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena sebanyak 13% penduduk Kota Sawahlunto berusia > 60 tahun dimana Usia diatas 60 merupakan risiko tinggi dalam penularan MERS-COV.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena frekuensi perjalanan jamaah umrah/haji yang cukup tinggi setiap tahun dan kapasitas deteksi dini di pintu masuk belum optimal atau masih bergantung pada skrining mandiri oleh individu.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, 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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas 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	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Kota Sawalunto 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 Rumah Sakit Rujukan, alasan karena RS di Kota Sawahlunto ruangan isolasi untuk MERS belum memenuhi standar.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kota Sawahlunto tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS-COV lebih dari 14 hari.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena 70 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Sawahlunto masih kecil atau masih ada GAP antara yang diusulkan (Rp. 60.000.000,-) dengan realisasi anggran (Rp. 26.213.240,-)

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 Sawalunto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Sawah lunto
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	44.38
RISIKO	82.20
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Sawalunto untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.38 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 82.20 atau derajat risiko SEDANG

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	a. Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (dinkes, RS, Puskesmas, KKP, dll.) b. Penyusunan dokumen rencana kontijensi bersama lintas sektor terkait..	Bidang Kesmas P2P dan Bidang PPSDK	April-Desember 2025	
2	Tim Gerak Cepat	a. Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala. b. Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi. c. Integrasi pelaporan TGC dengan	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2025	

		aplikasi surveilans (EWARS, SKDR, EBS)			
3	Kapasitas Laboratorium	Melakukan Kordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait SOP pengelolaan Specimen Mers	Bidang Kesmas P2P dan Bidang PPSDK	April- Desember 2025	

Sawahlunto, April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
penduduk dan
Keluarga Berencana



[Handwritten signature in blue ink]

dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M
NIP. 198303072010012029

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Kurangnya pelatihan tentang pencegahan infeksi, spesifik untuk penyakit MERS.	Belum ada pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (Dinkes, RS, puskesmas, KKP, dll)	Belum tersedia dokumen Rencana Kontijensi khusus untuk penyakit MERS	Belum ada alokasi dana khusus untuk penanganan penyakit emerging seperti MERS	Sistem pelaporan MERS di pintu masuk wilayah (bandara/ pelabuhan) belum terintegrasi ke dashboard surveilans daerah
2	Tim Gerak Cepat	Baru 70% anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan	a. Jejaring belum terbentuk secara permanen b. Koordinasi	Kesiapan logistik lapangan (APD level 3, VTM,	Tidak ada anggaran daerah untuk penyelenggara	Tidak semua anggota TGC memiliki akses ke sistem

		Penanggulangan KLB, termasuk MERS	secara regular/rutin tidak dilakukan	coolbox, form PE, desinfektan) tidak terdistribusi ke semua anggota TGC	an pelatihan	pelaporan online atau dashboard KLB
3	Kapasitas Laboratorium	Petugas Lab belum terlatih untuk pengelolaan specimen MERS	Tidak ada pelatihan untuk Pengelolaan specimen Mers	Belum ada SOP Pengelolaan specimen MERS	Belum ada Anggaran untuk pelatihan pengelolaan specimen MERS	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya pelatihan tentang pencegahan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
2. Kurangnya pelaporan rencana kontinjensi MERS di fasilitas layanan kesehatan atau pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan) ke dinas kesehatan
3. Belum ada standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen khusus MERS
4. Tidak ada alokasi dana rutin untuk kesiapsiagaan penyakit emerging seperti MERS
5. Kurangnya logistik pengambilan spesimen dan media transportasi virus (VTM/UTM)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	a. Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (dinkes, RS, Puskesmas, KKP, dll) b. Penyusunan dokumen rencana kontinjensi bersama lintas sektor terkait..	Bidang Kesmas P2P dan Bidang PPSDK	April-Desember 2025	
2	Tim Gerak Cepat	a. Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala. b. Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi. c. Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (EWARS, SKDR, EBS)	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2025	
3	Kapasitas Laboratorium	Melakukan Kordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait SOP pengelolaan Specimen Mers	Bidang Kesmas P2P dan Bidang PPSDK	April-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M	Kepala Dinas	Dinkes
2	dr. Salma Lira	Kabid Kesmas P2P	Dinkes
3	Sriwaresky Ismal, SKM	Subkoordinator P2P	Dinkes

DOKUMENTASI

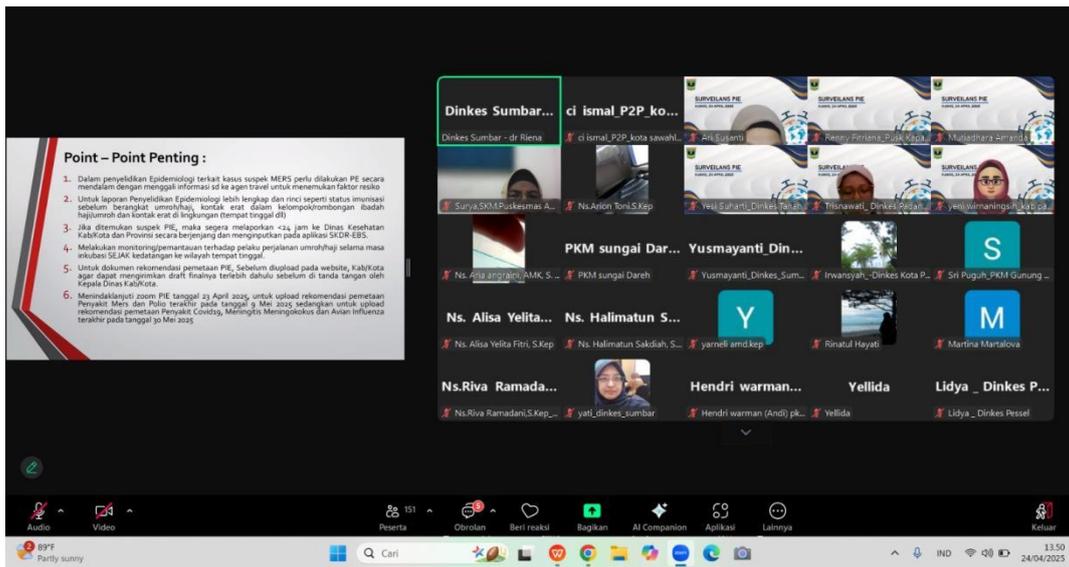
1. Diskusi dengan kepala Dinkes Kota Sawahlunto terkait membuat rekomendasi PIE



2. Diskusi dengan kepala bidang kesmas dan P2P terkait rekomendasi PIE



3. Zoom Meeting PIE



4. Bersama petugas surveilians puskesmas mengikuti zoom meeting PIE

