

REKOMENDASI MERS



**OLEH :
SEKSI P2P**

**DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK
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.

Setiap tahun di Kota Solok ada masyarakat yang menjalankan ibadah haji dan umrah, dengan adanya mobilitas tersebut resiko penularan MERS-COV akan meningkat dengan kepulangan Jemaah jika terinfeksi MERS. Selama ini belum ada kasus MERS di Kota Sok akan tetapi perlu di tingkatkan kewaspadaan dini terkait pelaksanaan haji dan umrah

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 Solok, 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 Solok 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), sudah berdasarkan tim ahli bahwa karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok beresiko, dan CFR)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), sesuai penjelasan tim ahli bahwa pengobatan adalah yang menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau di tetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), sesuai ketetapan tim ahli bahwa pencegahan penularan penyakit di masyarakat tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), sudah ketetapan ahli bahwa penyakit ini terjadi di luar Indonesia atau masih berjangkit di Negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO

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, karena tidak ada kasus MERS yang di laporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi namun harus selalu meningkatkan kewaspadaan dini MERS.

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 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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini disebabkan oleh Kota Solok merupakan daerah yang berada di jalur lintas Sumatera dan memiliki terminal bus antar kota dan antar provinsi, dengan mobilitas kendaraan bus keluar masuk setiap hari dari berbagai daerah, yang menyebabkan tingginya pertukaran atau keluar masuk masyarakat dari dan ke Kota Solok.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena penduduk Kota Solok usia >60 tahun sebanyak 10,51 % dari total penduduk yang berisiko 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.

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	S	6.98	0.70
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	S	8.79	9.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
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	T	12.64	12.64

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

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kota Solok tidak memiliki dokumen kontijensi

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, hal ini disebabkan karena belum adanya kebijakan (peraturan daerah, surat edaran) tentang kewaspadaan MERSCOV
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS COV lebih dari 14 hari serta

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 Solok dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Solok
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	58.46
RISIKO	42.59
Derajat Risiko	SEDANG

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

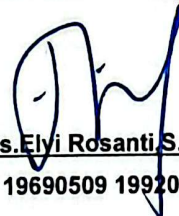
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Solok untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.59 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	a. Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (dinas Kesehatan, RS, Puskesmas, BKK, dll) b. Penyusunan dokumen rencana kontijensi bersama lintas sektor terkait	Bidang P2P	Agustus s/d desember 2025	
2	Kebijakan Publik	Membuat peraturan walikota terkait penanggulangan MERS	Bidang P2P	Agustus s/d desember 2025	
3	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait SOP pengelolaan specimen MERS	Bidang P2P	Agustus s/d desember 2025	

Solok, Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan



Dr.Ns.Elyi Rosanti S.Kep.M.Kes

NIP. 19690509 199203 2 003

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kebijakan publik	5.11	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Kebijakan Publik	5.11	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)

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan infeksi spesifik untuk penyakit MERS	Belum ada pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan dalam penyusunan dokumen kontigensi (Dinkes, RS, Puskesmas, BKK, dll)	Belum tersedia dokumen rencana kontijensi khusus Mers	Tidak ada tersedia dana khusus untuk penanganan penyakit emerging MERS COV	Belum ada pelaporan di SKDR terhadap suspek MERS
2	Kebijakan Publik		Belum adanya peraturan Walikota tentang upaya penanggulan gan MERS			
2	Kapasitas Laboratorium	Belum semua petugas laboratorium terlatih untuk pengelolaan spesimen	Belum ada pelatihan pengelolaan spesimen	Belum tersedia SOP pengelola an specimen MERSCO V dan logistik pengambilan spesimen	Belum ada anggaran untuk pelaksanaan pelatihan	Hasil konfirmasi resmi dari Lab. Rujukan yg cukup lama

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya pelatihan tentang pencegahan pelatihan penyeldidkan dan peanggulangan KLB, termasuk MERS
2. Belum adanya pedoman terpadu untuk pemangku kepantingan dalam menyusun rencana kontijensi
3. Belum adanya rencana kontijensi MERS di fasilitas layanan kesehatan atau pintu masuk wilayah
4. Tidak adanya tersedia dana untuk penanggulangan penyakit emerging MERS
5. Belum adanya pelaporan suspek MERS di SKDR
6. Belum adanya peraturan walikota tentang upaya penanggulangan MERS
7. Belum semua petugas terlatih untuk pengelolaan specimen MERS
8. Belum tersedia SOP tatalaksana kasus dan specimen penyakit emerging MERS
9. Tidak tersedia logistic pengambilan specimen seperti VTM
10. Konfirmasi hasil lab yang lama

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	a. Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas surveilans tentang penyakit PIE termasuk MERS dan Pelaporan pada Sistem SKDR. b. Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (Dinkes, RS, Puskesmas, BKK, dll) c. Membuat usulan anggaran penanggulangan PIE termasuk MERS dan Pertemuan untuk Penyusunan Rencana Kontijensi	Bidang P2P	Agustus s/d Desember 2025	
2	Kebijakan Publik	Berkoordinasi dengan Kabid P2P dan membuat usulan peraturan walikota terkait penanggulangan MERS	Bidang P2P	Agustus s/d Desember 2025	
3	Kapasitas Laboratorium	a. Mengusulkan Pelatihan/Sosialisas ke Bagian SDK Dinkes dalam peningkatan kapasitas laboratorium untuk pengelolaan specimen PIE b. Melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait SOP pengelolaan specimen c. Menyusun perencanaan anggaran terkait Logistik dan BMHP Penyakit MERS tahun depan	Bidang P2P	Agustus s/d Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.Ns.Elvi Rosanti,S.Kep,MKM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	dr.Hidayaturrahmi,M.Kes	Kepala Bidang p2P	Dinas Kesehatan
3	Siska Primasari,SKM,M.Epid	Epidemiolog Ahli Muda	Dinas Kesehatan