

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
KOTA TANJUNGPINANG 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.

**Surveilans kota Tanjung Pinang** adalah untuk jumlah penduduk di tahun 2024 kepadatan penduduk sebanyak 999 km<sup>2</sup>, kota tanjungpinang saat ini merupakan daerah mobilitas penduduk yang cukup banyak ke Negara Lain, dikarenakan berdekatan dengan singapur. Dan untuk jemaah haji sendiri di kota tanjungpinang mulai keberangkatan di tahun 2022 sebanyak ≤ 200 jemaah haji di tahun 2023 keberangkatan haji sebanyak 227 orang dan di tahun 2024 keberangkatan Haji sebanyak 202 orang, untuk surveilans aktif kota

tanjungpinang melakukan skiring kesehatan di pintu masuk pelabuhan dan bandara untuk kewaspadaan dini pada penyakit MERS Cov dan kepada jemaah haji dilakukan follow up kesehatan setelah kepulangan ke Tanjungpinang oleh petugas Tim Kesehatan. maka untuk meningkatkan kewaspadaan maka perlu di lakukan pemetaan resiko dan membuat dokumen rekomendasi.

### 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. Dapat Tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit MERS Cov, Isu yang dapat ditidak lanjuti dan penyusunan rekomendasi pemeraan risiko penyakit MERS Cov.

## 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 Tanjung Pinang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| N o. | KATEGORI               | SUBKATEGORI                                 | NILAI KATEGORI | PERBOBOT (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 Tanjung Pinang 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 ketetapan Tim Ahli
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan 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 alasan karena Tidak terdapat kasus MERS Cov yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan Tidak terdapat kasus MERS Cov di wilayah provinsi kepulauan Riau

#### 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                             | 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 Tanjung Pinang 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 bandarudara, Pelabuhan laut dan terminal bus dengan frekuensi keluar masuk setiap hari.
- 2) Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di wilayah Kota Tanjungpinang 999 Orang/km<sup>2</sup>.
- 3) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan penduduk usia  $\geq 60$  tahun.

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 PERKATEGORI | BOBO T (B) | INDEX (NXB) |
|----|-------------------------------|------------------------|-------------------|------------|-------------|
| 1  | Kebijakan publik              | Kebijakan publik       | S                 | 5.11       | 0.51        |
| 2  | Kelembagaan                   | Kelembagaan            | T                 | 8.19       | 8.19        |
| 3  | Fasllitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | R                 | 1.70       | 0.02        |
| 4  | Fasllitas pelayanan kesehatan | Rumah Sakit Rujukan    | R                 | 6.98       | 0.07        |

|    |                                  |   |   |       |       |
|----|----------------------------------|---|---|-------|-------|
| 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  | 0.88  |
| 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                           | T | 12.64 | 12.64 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Tanjung Pinang 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, alasan karena belum pernah sama sekali Anggota TGC mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi tentang MERS Cov
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kota Tanjungpinang tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS Cov

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 petugas laboratorium belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pengambilan dan pemeriksaan spesimen, dan sampel tersebut jika dikirim ke laboratorium rujukan maka hasilnya laboratoriumnya keluar membutuhkan waktu kurang lebih 14 hari.

2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Tim tenaga kesehatan Pengendalian kasus Mers dirumah sakit ada, akan tetapi tidak diperkuat dengan SK, untuk tenaga kesehatannya belum pernah mendapatkan pelatihan baik itu dalam pengambilan spesimen ataupun pengepakan spesimen, untuk ruang isolasi di rumah sakit tersedia dan sesuai standart.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan dengan alasan karena Tim TGC Dinas Kesehatan sudah mempunyai unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan namun belum SK Tim, dan sekitar 25 % anggota Tim TGC mempunyai sertifikat pelatihan.

**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 Tanjung Pinang dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| Provinsi | <b>Kepulauan Riau</b>      |
| Kota     | <b>Kota Tanjung Pinang</b> |
| Tahun    | <b>2025</b>                |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b> |               |
|------------------------------------|---------------|
| <b>Ancaman</b>                     | 73.59         |
| <b>Kerentanan</b>                  | 50.02         |
| <b>Kapasitas</b>                   | 55.38         |
| <b>RISIKO</b>                      | <b>199.40</b> |
| <b>Derajat Risiko</b>              | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Tanjung Pinang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Tanjung Pinang 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 55.38 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 199.40 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI  | PIC                                 | TIMELINE      | KET |
|----|-------------------------|--|-------------------------------------|---------------|-----|
| 1  | Kapasitas Laboratorium, | Melakukan kegiatan Workshop tentang Peningkatan Kapasitas Petugas Laboratorium di Faskes dan Rumah Sakit | Bidang SDK, Surveilans dan Imunisas | Februari 2024 | OJT |
| 2  | Rencana Kontijensi      | Mengusulkan pertemuan tentang rencana kontijensi tentang Mers  | Surveilans dan Lintas Sektor        | 2026          |     |
| 3  | Tim Gerak Cepat         | Menyusun SK Tim TGC di Puskesmas dan Rumah Sakit   | Puskesmas dan Rumah Sakit           | 2026          |     |

Tanjungpinang, 10 Maret 2024

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang



RUSTAM, SKM., M.Si  
Pembina Utama Muda / IV c  
NIP-196704011991011001

## 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  | Rencana Kontijensi                            | 0     | A            |
| 2  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10    | A            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium                        | 2     | R            |
| 4  | Rumah Sakit Rujukan                           | 7     | R            |
| 5  | Tim Gerak Cepat                               | 9     | R            |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori            | Bobot | Nilai Risiko |
|----|------------------------|-------|--------------|
| 1  | Kapasitas Laboratorium | 2     | R            |
| 2  | Tim Gerak Cepat        | 9     | R            |
| 3  | Rencana Kontijensi     | 0     | 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)

**Kerentanan**

| No | Subkategori        | Man  | Method  | Material           | Money   | Machine            |
|----|--------------------|--|---|--------------------|---|--------------------|
| 1  | Rencana Kontijensi |  | Tidak ada dokumen dalam penyusunan Mengidentifikasi risiko potensial yang dapat terjadi | Tidak ada dokument | Tidak tersedianya anggaran untuk mengadakan rapat               | Tidak ada dokument |
| 2  | Tim Gerak Cepat    | Sebagian petugas belum terlatih dan SK TGC Mers. |   |                    | Tidak tersedianya anggaran untuk mengadakan pelatihan/workh sop |                    |

|   |                        |   |  |  |  |  |
|---|------------------------|---|--|--|--|--|
| 3 | Kapasitas Laboratorium | Belum terlatih petugas laboratorium yang bersertifikat untuk pemeriksaan sampel |  |  | Tidak tersedianya anggaran untuk mengadakan pelatihan/workshop |  |
|---|------------------------|---|--|--|--|--|

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

|   |
|---|
| 1. perlu mengadakan workshop tentang Mers                   |
| 2. perlu diadakan rapat dalam penyusunan rencana kontijensi |
| 3. Perlu mengadakan OJT tentang kapasitas laboratorium      |
| 4   |
| 5   |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI  | PIC                                 | TIMELINE      | KET |
|----|-------------------------|--|-------------------------------------|---------------|-----|
| 1  | Kapasitas Laboratorium, | Melakukan kegiatan Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Laboratorium di Faskes dan Rumah Sakit       | Bidang SDK, Surveilans dan Imunisas | Februari 2026 | OJT |
| 2  | Rencana Kontijensi      | Melakukan Rapat internal dinas kesehatan untuk membahas dokumen rencana kontijensi tentang Mers        | Surveilans dan Lintas Sektor        | 2026          |     |
| 3  | Tim Gerak Cepat         | Menyusun SK Tim TGC di Puskesmas dan Rumah Sakit dan sebagian petugas belum terlatih dan bersertifikat | Puskesmas dan Rumah Sakit           | 2026          |     |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                  | Jabatan                                     | Instansi |
|----|-----------------------|---|----------|
| 1. | Sri Handono,SKM.,M.Si | Kabid P2P                                   | DKP2KB   |
| 2  | Nurhayati,A.Md.Keb    | Epidemiologi kesehatan Ahli Muda            | DKP2KB   |
| 3  | Noike Sumiati, AMK    | Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi | DKP2KB   |