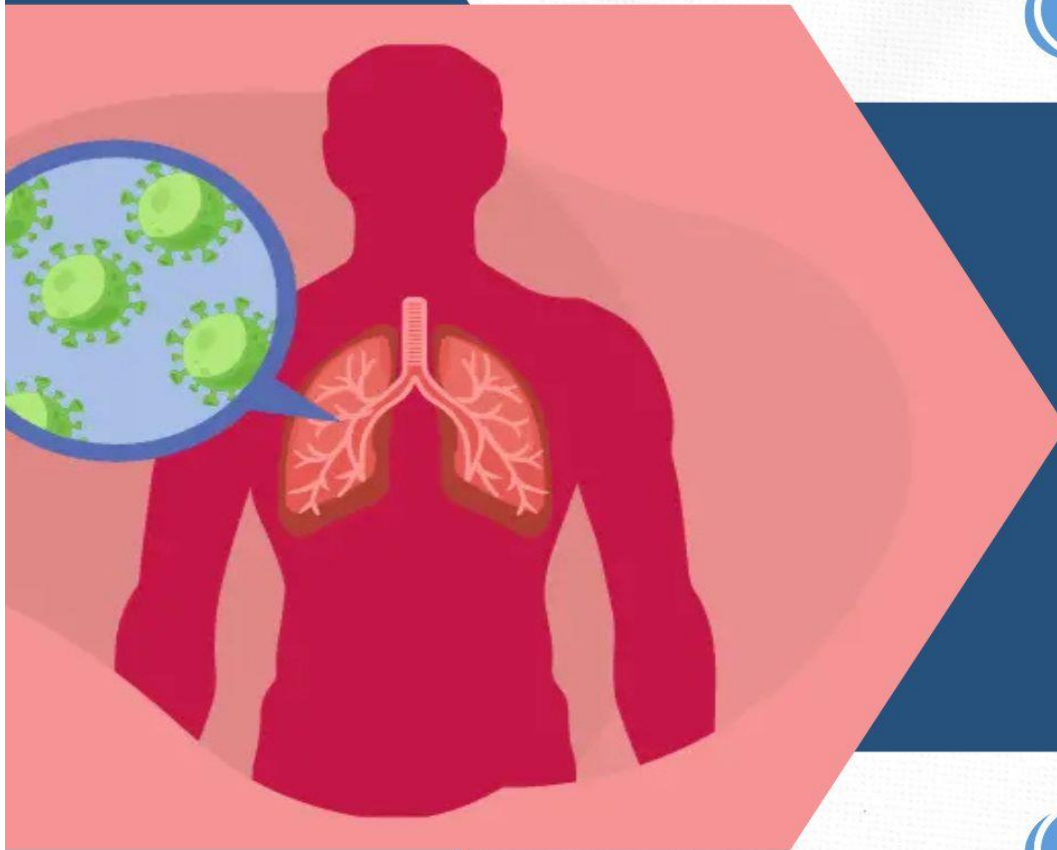




KOTA TUAL

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KOTA TUAL



20
25



Program Surveilans
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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.

Hingga saat ini, belum ada laporan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia, termasuk di Kota Tual. Namun, potensi risiko tetap ada, terutama mengingat tingginya mobilitas penduduk, termasuk jamaah haji dan umrah yang berasal dari wilayah ini. Kementerian Kesehatan Indonesia secara rutin mengeluarkan peringatan kepada jamaah haji untuk mewaspada infeksi MERS selama musim haji, mengingat Arab Saudi sebagai negara tujuan memiliki jumlah kasus MERS tertinggi di dunia. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, penting bagi Kota Tual untuk memperkuat sistem surveilans penyakit menular, terutama yang bersifat zoonotik, guna mendeteksi secara dini potensi kasus MERS dan mencegah penyebaran yang lebih luas.

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. Mengoptimalisasi penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Tual yang di fokuskan pada upaya penanggulanngan beberapa parameter risiko utama yang di nilai secara objektif

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 Tual, 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 Tual 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), alasannya karena ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasannya karena ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasannya karena ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasannya karena ketetapan 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, alasannya karena tidak ada kasus MERS di Indonesia.

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	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 Kota Tual Tahun 2025

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, alasannya karena terdapat Bandar Udara, Pelabuhan Laut dan terdapat transportasi darat yang beroperasi setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya karena proporsi penduduk rentan usia di atas 60 tahun sebesar 8,53%.

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	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	T	12.64	12.64

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasannya karena belum ada tim pengendalian kasus MERS
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasannya karena tidak ada fasyankes yang memiliki media promosi MERS.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya karena belum adanya Tim TGC.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasannya belum ada yang mengikuti.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasannya karena belum ada tahapan perencanaan untuk membuat rencana kontijensi terkait penyakit MERS

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasannya karena belum ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan atau surat edaran).
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya karena lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi hasil pemeriksaan spesimen MERS lama (rata-rata 14 hari)
3. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasannya belum sesuai.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasannya belum sesuai.

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 Tual dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Kota Tual
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	33.24
RISIKO	73.90
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Tual untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 73.90 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Merekomendasikan RS Rujukan untuk membuat SK Tim Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan. Mengajukan usulan Bimtek/Sosialisasi/Workshop ke Dinkes Kota Tual untuk pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging	Dinkes – P2, Yankes dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
2	Tim Gerak Cepat	Merumuskan dan menetapkan SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kota Tual. Mengajukan usulan pelatihan TGC dan pelatihan penyelidikan penanggulangan KLB ke Dinkes Kota Tual untuk tim TGC Dinkes Kota	Dinkes Kota Tual	Januari – Desember 2025	-
3	Rencana Kontijensi	Membuat kajian resiko lokal yang memuat mobilitas jamaah haji/umrah, Potensi zoonosis dari hewan lokal, Kapasitas respon fasilitas kesehatan	Dinkes – P2	Januari – Desember 2025	-

Kota Tual, September 2025



dr. M. RIFAI KABALMAY

NIP. 19830709 200904 1 004

**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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

Subkategori / Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>	<i>Machine</i>
Rumah Sakit Rujukan	Petugas RS belum masuk dalam SK Penyakit Potensial Wabah	Belum dilakukan sosialisasi tentang pembuatan SK oleh Dinkes	Komponen yang digunakan dalam pemeriksaan dan pengawasan, seperti SOP pemeriksaan sesuai standar	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
Tim Gerak Cepat	Anggota TGC sesuai kemampuan bidangnya namun belum semua mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB secara khusus	Anggota TGC belum pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB	Belum ada SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kota Tual	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
Rencana Kontijensi	Belum menjadi perhatian pimpinan terkait rencana kontijensi penyakit	Belum ada acuan dalam pembuatan dokumen renkon	Komponen yang digunakan dalam pemeriksaan dan pengawasan,	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan	Fasilitas penunjang operasional

			seperti SOP pemeriksaan sesuai standar	dengan kondisi di lapangan)	
--	--	--	--	-----------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada kebijakan kewaspadaan MERS
2	Belum ada SK Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan
3	Belum semua Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan mengikuti pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging
4	Belum ada penetapan SK Tim Gerak Cepat (TGC) Dinas Kesehatan Kota Tual
5	Anggota TGC belum semua mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Merekomendasikan RS Rujukan untuk membuat SK Tim Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan. Mengajukan usulan Bimtek/Sosialisasi/Workshop ke Dinkes Kota Tual untuk pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging	Dinkes – P2, Yankes dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
2	Tim Gerak Cepat	Merumuskan dan menetapkan SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kota Tual. Mengajukan usulan pelatihan TGC dan pelatihan penyelidikan penanggulangan KLB ke Dinkes Kota Tual untuk tim TGC Dinkes Kota	Dinkes Kota Tual	Januari – Desember 2025	-
3	Rencana Kontijensi	Membuat kajian resiko lokal yang memuat mobilitas jamaah haji/umrah, Potensi zoonosis dari hewan lokal, Kapasitas respon fasilitas kesehatan	Dinkes – P2	Januari – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Magdalena Sessy Teljoarubun, SKM	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tual
2	Beatrix Louise Tiara Tinggogoy, S.K.M	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tual