REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

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.

Sampai sekarang di provinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Kubu Raya tidak terdapat kasus MERs.

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. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit MERS di Kabupaten Kubu Raya

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 Kubu Raya, 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 Kubu Raya 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 penilaian menurut tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan penilaian menurut tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan, penilaian menurut tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan, penilaian menurut 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 karena tidak terdapat kasus MERS di Provinsi Kalimantan Barat dalam 1 tahun terakhir

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	S	50.48	5.05
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 Kabupaten Kubu Raya 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, alasan karena tidak terdapat kasus MERS di Provinsi Kalimantan Barat dalam 1 tahun terakhir
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Persentase penduduk usia > 60 tahun Kabupaten Kubu Raya yaitu 8,96 %

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan Jumlah Jemaah haji yang melaksanakan ibadah haji tahun 2024 sebanyak 325 orang

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	**S**	5.11	0.51
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	**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	**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	**S**	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	**T**	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	**T**	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kubu Raya Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu : tidak ada.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan sudah memiliki sertifikat Pelatihan Pengambilan, Pengepakan dan pengiriman specimen, lama hasil pemeriksaan specimen tidak tentu selama 14 hari, serta tersedia logistic specimen carier sesuai standar
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Kabupaten Kubu Raya sudah ada Tim untuk pengendalian kasus Penyakit MERS tetapi ada yang belum terlatih, sudah memiliki SOP tata laksana kasus dan pengelolaan specimen, serta memiliki ruang isolasi untuk mengisolasi penyakit Menular walaupun masih ada yang belum memenuhi standart
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan jumlah semua rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia sebanyak 4 buah dan yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya hanya 1 buah.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS yaitu 7,4 % dan hanya pernah mengikuti simulasi table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

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 Kubu Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Barat**
Kota	**Kubu Raya**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	38.38
Kapasitas	48.83
RISIKO	**173.52**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kubu Raya Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kubu Raya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.38 dari

100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 173.52 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan Spesimen penyakit PIE bagi petugas Laboratorium	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengurus Izin operasional Labkesmas dan Mengusulkan Kebutuhan Alat Kesehatan labkesmas	Pj Sarana dan Prasana dan alat kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pengambilan dan pengiriman specimen penyakit ke laboratorium rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Kemenkes RI	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan TGC bagi petugas Kabupaten	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melibatkan Tenaga Kesehatan dari puskesmas yang sudah mempunyai sertifikat dalam SK Tim TGC	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	

Sungai Raya, 20 Maret 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya

Siswani, SKM
NIP. 196809291998121002

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	Surveilans Rumah Sakit	12.09	**R**
2	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**R**
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	**R**
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	**S**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	**R**
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**R**
3	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kapasitas Laboratorium	Ada Petugas Laboratorium yang belum mempunyai sertifikat Pelatihan	Pemeriksaan specimen di kirim ke lab provinsi/ pusat Sehingga hasilnya lama keluar	Laboratorium Kesehatan kabupaten Belum beroperasional dan Alkes belum ada	Biaya pengambilan dan pengirim an specimen belum cukup	
2.	Rumah Sakit Rujukan		Belum tersedia pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit		Belum ada anggaran pelatihan	
3.	Tim Gerak Cepat	Pelatihan Tim TGC hanya bagi Tim TGC Puskesmas	Belum semua Petugas TGC kabupaten terlatih dan bersetifikat			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ada Petugas Laboratorium yang belum mempunyai sertifikat Pelatihan
2. Laboratorium Kesehatan kabupaten belum beroperasional
3. Biaya pengambilan dan pengiriman specimen belum cukup
4. Belum tersedia pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit
5. Pelatihan Tim TGC hanya bagi Tim TGC Puskesmas
6. Belum semua Petugas TGC kabupaten terlatih dan bersertifikat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan Spesimen penyakit PIE bagi petugas Laboratorium	PJ Program Surveilans	Januari s.d Desember 2025	

			Imunisasi dan krisis kesehatan		
		Mengurus Izin operasional Labkesmas dan Mengusulkan Kebutuhan Alat Kesehatan labkesmas	Pj Sarana dan Prasana dan alat kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pengambilan dan pengiriman specimen penyakit ke laboratorium rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Kemenkes RI	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan TGC bagi petugas Kabupaten	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melibatkan Tenaga Kesehatan dari puskesmas yang sudah mempunyai sertifikat dalam SK Tim TGC	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Yudi PH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kubu Raya
2	Erwandi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Muda	Dinkes Kubu Raya
3	Julianti, A.Md. AK	Epidemiolog Kesehatan Mahir	Dinkes Kubu Raya
4	Dyah Setiawati, S.ST	Pengawas Monev Imunisasi	Dinkes Kubu Raya
5	Deasy Stefani Tinambunan, SKM	Epidemiolog Kesehatan Pertama	Dinkes Kubu Raya
6	Ria Monica, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinkes Kubu Raya