

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUNINGAN

TAHUN 2024

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.

Selama 3 dekade terakhir, di Kabupaten belum ada kasus MERS yang dilaporkan. Namun demikian dengan karakteristik penduduk dengan mobilitas tinggi/urban, prporasi penduduk usia lanjut (>60 tahun) yang cukup besar, maka kewaspadaan terhadap penyakit MERS tetap perlu ditingkatkan.

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 Kuningan, 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 Kuningan 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 sudah berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/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 berdasarkan literatur/pendapat tim ahli

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	T	50.48	50.48
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 Kuningan Tahun 2024

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena setiap tahun terdapat sekitar > 1000 orang Jemaah haji dan umroh yang melakukan perjalanan ke Arab Saudi
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena Kabupaten Kuningan memiliki terminal bis antar kab/kota/provinsi tipe A dengan frekwensi keluar masuk Bis setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Kuningan 1.030 orang per Km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena presentase penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Kuningan sebesar 13,64%

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
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	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 Kabupaten Kuningan Tahun 2024

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, alasan karena belum memiliki dokumen rencana kontijensi penanggulangan wabah MERS/pathogen pernafasan

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum semua RS di Kabupaten Kuningan memiliki Tim Pengendalian MERS sesuai pedoman dan terlatih
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan baru 80% anggota TGC Kabupaten Kuningan yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan MERS
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan belum tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Kuningan

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 Kuningan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kuningan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	51.96
RISIKO	141.63
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kuningan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kuningan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 141.63 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Menyusun Dokumen Kontijensi Penanggulangan MERS dengan melibatkan seluruh stakeholder	Sie. Surveilans	Desember 2025	
2	Melaksanakan program kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS dengan menggunakan anggaran terbatas	Sie. Surveilans	Nopember 2025	
3	Mengikutsertakan anggota TGC yang belum terlatih pada Pelatihan yang diselenggarakan Provinsi/Pusat	TGC	Juli-Des 2025	Berdasarkan undangan dari Prov/Pusat

Kuningan, 12 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kuningan



[Signature]
dr. H. SUSI LUSIYANTI, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19690505 200212 2 004

**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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	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	Machine	Material	Money
1	Rencana Kontijensi	Belum dibentuk tim penyusun dokumen Kontijensi	Perlu melibatkan seluruh stakeholder, lintas program dan lintas sector dalam menyusun Rencana kontijensi			Penyusunan Rencana Kontijensi menggunakan anggaran terbatas
2	Anggaran penanggulangan		Advokasi pimpinan SKPD kepada Pimpinan daerah			Anggaran penanggulangan sangat terbatas, menyesuaikan kondisi keuangan daerah
3	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC terlatih dan memiliki sertifikat	Jadwal pelatihan yang diadakan provinsi/pusat sangat terbatas			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum dibentuk tim penyusun dokumen Kontijensi
2	Perlu melibatkan seluruh stakeholder, lintas program dan lintas sector dalam menyusun Rencana kontijensi
3	Penyusunan Rencana Kontijensi menggunakan anggaran terbatas
4	Anggaran penanggulangan sangat terbatas, menyesuaikan kondisi keuangan daerah
5	Belum semua anggota TGC terlatih dan memiliki sertifikat

5. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Menyusun Dokumen Kontijensi Penanggulangan MERS dengan melibatkan seluruh stakeholder	Sie. Surveilan	Desember 2025	
2	Melaksanakan program kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS menggunakan anggaran terbatas	Sie. Surveilan	Nopember 2025	
3	Mengikutsertakan anggota TGC yang belum terlatih pada Pelatihan yang diselenggarakan Provinsi/Pusat	TGC	Juli-Des 2025	Berdasarkan undangan dari Prov/Pusat

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.H. Denny Mustafa, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab.Kuningan
2	H.Nana Mulyana, S.Kep	SubKoord Surveilan & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Kuningan
3	Deden Supardan, MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab.Kuningan