REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA
2025

Dipindai dengan CamScanner

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 saat ini, belum ditemukannya kasus MERS di Kabupaten Labuhanbatu Utara. Namun begitu, potensi resiko MERS masih ada mengingat tingginya mobilitas penduduk, terutama saat ini memasuki kepulangan jamaah haji.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

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 Labuhan batu Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Dipindai dengan CamScanner

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)			
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)			
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)			
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)			
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R		
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S		
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Utara 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 ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah 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, alasan 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	R		
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota			
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	S		
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S		

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat 197 jamaah haji tahun 2025 di Kabupaten Labuhanbatu Utara

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di Kabupaten Labuhanbatu Utara sebesar 100 penduduk/km^2
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsi penduduk rentan usia di atas 60 tahun sebesar 8,86%

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			
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S		
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium			
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan			
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T		
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R		
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T		
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R		
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat			
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV			
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi			
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan			

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum terbentuknya kebijakan mengenai kewaspadaan dan penanggulangan penyakit MERS
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan kurangnya alat pemeriksaan yang memadai
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada penguatan pelaksanaan penanggulangan MERS di Rumah Sakit melalui pembentukan SK Tim.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum terbentuknya tim TGC
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan kurangnya pelatihan tim penyelidikan epidemiologi
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada tahapan perencanaan untuk membuat rencana kontijensi terkait penyakit MERS
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan belum ada anggaran terkait program penyakit MERS

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

1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan surveilans rumah sakit belum terlaksana secara maksimal
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan kurangnya promosi kesehatan kepada masyarakat

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 Labuhan batu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Utara**
Kota	**Labuhan batu Utara**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	28.82
Kapasitas	21.96
RISIKO	**96.58**

Dipindai dengan CamScanner

Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Labuhan batu Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 21.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 96.58 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Berkolaborasi dengan instasi lintas sektor untuk membuat kebijakan tentang kewaspadaan penyakit MERS	Seksi Surveilans	Jul – Desember	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi terhadap Rumah Sakit Rujukan untuk membuat SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB (termasuk MERS)	Seksi Surveilans	Juli 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Dibentuknya Tim Gerak Cepat untuk penanggulangan dan kewaspadaan MERS	Seksi Surveilans	Juli – Desember 2025	-

Aek Kanopan, 02 Juli 2025

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara

Hj. JANNAH SKM, MM
PEMBINA TK.I/ IV b
NIP. 19660917 198603 2 001

Dipindai dengan CamScanner

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	Anggaran penanggulangan	12.64	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	
3	Tim Gerak Cepat	9.34	
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	
5	Kebijakan publik	5.11	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Dipindai dengan CamScanner

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik	-	Belum ada acuan dalam pembuatan dokumen kebijakan	-	-	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Petugas RS masih ada yang belum masuk dalam SK Penyakit Potensial Wabah	-	-	-	
3	Tim Gerak Cepat	Belum dibentuknya TGC dalam penanggulangan MERS	-		-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Belum dibentuknya TGC dalam penanggulangan MERS
2 Belum ada acuan dalam pembuatan dokumen kebijakan
3 Petugas RS masih ada yang belum masuk dalam SK Penyakit Potensial Wabah
4 kurangnya promosi kesehatan kepada masyarakat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Berkolaborasi dengan instasi lintas sektor untuk membuat kebijakan tentang kewaspadaan penyakit MERS	Seksi Surveilans	Jul – Desember	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi terhadap Rumah Sakit Rujukan untuk membuat SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial	Seksi Surveilans	Juli 2025	

Dipindai dengan CamScanner

		KLB (termasuk MERS)			
3	Tim Gerak Cepat	Dibentuknya Tim Gerak Cepat untuk penanggulangan dan kewaspadaan MERS	Seksi Surveilans	Juli – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. PARIANTI LUBIS	Kepala Bidang P2P	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA
2	MAYA SORAYA, SKM	KEPALA SEKSI IMUNISASI DAN SURVEILANS	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA
3	JULIANI SAPUTRI, SKM	Epidemiolog Kesehatan	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA

Dipindai dengan CamScanner