

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
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.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia umumnya dan di Kabupaten Lima Puluh Kota khususnya.

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. Memberikan panduan dalam pencegahan terjadinya penyakit infeksi emerging di Kabupaten Lima Puluh Kota.
5. Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan anggaran.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/średang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Lima Puluh Kota, 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)	T	11.25	11.25

		ahli)			
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 Lima Puluh Kota 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), dikarenakan karakteristik penyakit dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan kelompok beresiko dan CFR sebesar 4,29 sesuai ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dikarenakan karakteristik penyakit(dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok beresiko, dan CFR 4,29.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli) dikarenakan tidak adanya vaksin yang dapat digunakan dalam pencegahan penularan penyakit perorangan dan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit pada pencegahan penularan penyakit di masyarakat.
4. Subkategori Risiko importasi dikarenakan berdasarkan deklarasi PHEIC-WHO bahwa penyakit MERS masih berjangkit di wilayah negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di Indonesia hanya terjadi di luar Indonesia.

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, dikarenakan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Sumatera 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	BOBO T (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	S	16 35	1 64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7 21	7 21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Lima Puluh Kota 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, dikarenakan terdapat terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota dengan frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya)setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia > 60 tahun, dikarenakan % penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 13,21%

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, dikarenakan jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 326 orang
2. Subkategori Kepadatan penduduk, dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 121 orang/KM2

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	R	8.19	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
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	R	8.79	0.09
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dikarenakan tersedianya logistic specimen carrier untuk MERS sudah ada, namun tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, dikarenakan rumah sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS ada, namun tidak diperkuat dengan SK tim, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di rumah sakit, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit telah diterapkan telah sesuai pedoman, tidak ada ruang isolasi untuk MERS yang sesuai standar tersedia, jumlah rumah sakit rujukan ada 1 (satu).
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, dikarenakan anggota TGC di Kabupaten Lima Puluh Kota, belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, dikarenakan Kabupaten Lima puluh Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pemapasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, dikarenakan Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota, hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.

2. Subkategori Kelembagaan dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota pada setingkat seksi/ eselon 4
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, dikarenakan persentase fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) sebesar 25%.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, dikarenakan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan 70 % anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, dikarenakan besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS di wilayah Kabupaten Lima Puluh kota sebesar Rp 80.000.000 dan jumlah anggaran yang tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar Rp. 20.400.000.

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 risiko Kabupaten Lima Puluh Kota dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	: Sumatera Barat
Kota	: Lima Puluh Kota
Tahun	: 2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	23.54
RISIKO	124.61
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lima Puluh Kota untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 124.61 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> ● Membuat SK TIM penanggulangan MERS ● Membuat SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS 	Direktur RSUD, Kabid P2P, Subko SIPKK	Juli	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengadakan workshop. ● Mengusulkan anggaran pengadaan BMHP kit MERS-Cov (swab vtm) 	Kabid P2P, Kabid SDM	Agustus	

3	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> • Membentuk tim penyusun dokumen • Membuat dokumen rencana kontijensi 	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, kabid P2P	Agustus	
---	--------------------	--	---	---------	--

Payakumbuh, 21 Juli 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Lima Puluh Kota

[Signature]
Yulia Masna, SKM
NIP/19780704 200212 2 005

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Masih ada petugas yang belum mendapat pelatihan terkait penanganan kasus MERS	<ul style="list-style-type: none"> ● TIM belum didukung dengan SK ● Belum adanya SOP tata laksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen 	Belum tersedianya ruangan isolasi yang sesuai standar		
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi	Anggota TIM masih ada yang belum mengikuti pelatihan/ simulasi/table top				

		exercise/play role PE MERS				
3	Rencana Kontijensi		Belum adanya dokumen rencana kontijensi			

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada petugas yang belum mendapat pelatihan terkait penanganan kasus MERS, Tim yang ada belum didukung SK dan SOP
2	Tidak tersedianya BMHP untuk pemeriksaan MERS
3	Belum adanya dokumen rencana kontijensi

5. Rekomendasi

No	Subkategoron	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> Membuat SK TIM penanggulangan MERS Membuat SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS 	Direktur RSUD, Kabid P2P, Subko SIPKK	Juli	
2.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> Mengadakan workshop Mengusulkan anggaran pengadaan BMHP kit MERS-Cov (swab vtm) 	Kabid P2P, Kabid SDM	Agustus	
3.	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk tim penyusun dokumen Membuat dokumen rencana kontijensi 	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, kabid P2P	Agustus	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yulia Masna, SKM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	dr. H. Erdison	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Suniani Wahyuni Saragih, SKM	Subko SIPKK/ Epidemilog Kesehatan Pertama	Dinas Kesehatan
4	Des Putra, SKM, MH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
5	Dian Eka Lestari	Epidemiolog Kesehatan Mahir	Dinas Kesehatan