

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT

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

memeriksa 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.

Kabupaten Lombok Barat perlu melakukan kesiapsiagaan dalam deteksi dini penyakit MERS. Karena di Lombok Barat banyak terdapat pelaku perjalanan ke luar negeri antara lain tenaga kerja, jemaah umroh dan haji sehingga di perlukan surveilans aktif dan melakukan koordinasi dengan BKK (Balai Kekarantinaan Kesehatan) dalam melakukan pencegahan resiko penularan penyakit 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.

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 Lombok Barat, 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 Lombok Barat 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 karena ketetapan tim ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli.
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli.
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan 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 ada ditemukan kasus mers di Indonesia maupun di NTB

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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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 Lombok Barat 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 jumlah Jemaah haji kabupaten Lombok barat tahun 2024 sebesar 753 orang.
- 2) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena di wilayah kabuapten lombok barat terdapat pelabuhan laut dengan frekuensi oprasional setiap hari.
- 3) Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di Kabupaten Lombok Barat sebesar 765,049 Jiwa / Km².
- 4) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan penduduk Kab.Lombok Barat dengan usia > 60 Th dengan proporsi sebesar 8.93%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	T	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem	Surveilans wilayah	T	10.99	10.99

	Deteksi Dini)	oleh Puskesmas			
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	T	9.34	9.34
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
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 Lombok Barat 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 di Kab.Lombok Barat tidak ada Dokumen rencana kontijensi MERS.

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

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang di perlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil dari lab rujukan selama 20 hari.
- 2) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena jumlah rumah sakit rujukan di Kab.Lombok Barat berjumlah 2 RS.
- 3) Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang tersedia masih kurang dari anggaran yang di perlukan untuk penanganan kasus 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 Lombok Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Lombok Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	75.06
RISIKO	98.04
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lombok Barat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lombok Barat 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 75.06 dari

100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 98.04 atau derajat risiko SEDANG.

Gerung, 22 Mei 2025

PLT Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lombok Barat



Ns. H. Zulkifli, S.Kep.,MM
NIP.19711111 199203 1 007

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R

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)

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> - Belum terbentuknya tim penyusunan dokumen renkon mers di Dinkes Lobar - Belum ada tim ahli penyusunan dokemen renkon 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada pendampingan dalam penyusunan dokumen renkon dari dinas kesehatan provinsi 		Belum ada anggaran penyusunan dokumen renkon	
2	Kapasitas Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya petugas laboratorium baru - Belum semua petugas lab puskesmas mendapatkan pelatihan atau sosialisasi cara pengambilan dan pengepa 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum maksimalnya kegiatan sosialisasi atau OJT petugas lab baru 		- Efisiensi anggaran	

		kan spesime n MERS				
3	Anggaran penanggulang an	- Penyakit mers tidak dianggap penyakit prioritas dalam pegangra n	- Belum maksimal nya advokasi anggaran penyakit Mers ke pemangk u kebijakan			

4. Rekomendasi

No	Sub kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
1	Rencana Kontijensi	- Merencanakan pembentukan Tim Penyusun Dok Mers - Melakukan koordinasi dengan dikes prov dalam pendampingan penyusunan dok	Bidang P3- KL/surveilans	Oktober 2025
2	Kapasitas Laboratorium	- Melakukan koordinasi dengan petugas Labkesda terkait sosialisasi / OJT Petugas lab Puskesmas	Bidang P3- KL/surveilans	Oktober 2025
3	Anggaran penanggulangan	- Melakukan advokasi anggaran penanggulangan penyakit MERS ke pimpinan	Bidang P3- KL/surveilans	Oktober 2025

5. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Made Santiana, S.Kep.,M.Kes	Sub Koor Surveilans	Dinas Kesehatan Lombok Barat
2	H. Turmuzi, SKM.,M.Epid	Staf Surveilans	