

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA 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.

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. Tujuan penyusunan peta Risiko MERS adalah untuk mengetahui pemetaan wilayah dengan skoring risiko pada penyakit infeksi emerging di wilayah kabupaten luwu utara. Dengan pemetaan ini diharapkan petugas surveilans epidemiologi dapat mempointai kemampuan memetakan wilayah dalam mememantau dan mengamati potensi KLB penyakit infeksi emeging

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 Luwu Utara, 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	6.9	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	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	3	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Luwu 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 karena sudah merupakan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan 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 tidak ada kasus yangb terjadi selama 1 (satu) 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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50	0.50

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	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Luwu Utara 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 merupakan jalur lintas provinsi yang dilalui setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena lansia sangat rentan untuk tertular

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

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 public	Kebijakan public	T	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	10	0.01
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	0.09

10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	13	0.13

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

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena belum ada tim pengendalian penyakit infeksi emerging yang dibentuk secara tertulis
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum ada tim TGC yang sudah mendapatkan simulasi/perlatihan khusus penyelelidikan epidemiologi kasus 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 masih ada sebagian petugas laboratorium yang belum terlatih
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan masih ada sebagian besar tim gerak cepat yang belum memiliki sertifikat
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena kurangnya anggaran yang di anggarkan untuk penanggulangan

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 Luwu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	59.17

RISIKO	126.22
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Luwu Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 126.22 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan untuk dibentuk dan dibuatkan SK untuk tim pengendalian penyakit infeksi emerging	Surveilans RS Dinkes	Agustus – Desember 2025	Melakukan advokasi ke Direktur RS terkait pembentukan tim pengendalian penyakit infeksi emerging dan di buatkan SK
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan bagi tim gerak cepat	Surveilans Dinkes	September – Desember 2025 (Usulan untuk tahun 2026)	
3	Subkategori Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi petugas laboratorium	Labkesda Rumah Sakit Puskesmas	September – Desember 2025 (Usulan untuk tahun 2026)	
4	Subkategori Anggaran penanggulangan	Mengusulkan anggaran terkait pelatihan bagi tim gerak cepat dalam memperkuat, siapsiaga dalam penanggulangan kasus yang berpotensi KLB	Puskesmas Dinkes	September – Desember 2025 (Usulan untuk tahun 2026)	



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	Rumah Sakit Rujukan	10	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A
3	Kapasitas Laboratorium	2	R
4	Tim Gerak Cepat	9	R
5	Anggaran penanggulangan	13	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A
2	Tim Gerak Cepat	9	R

3	Anggaran penanggulangan	13	R
---	-------------------------	----	---

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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.	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota					
2.	Proporsi penduduk usia >60 tahun					
3.	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau					
4.	Kepadatan penduduk					

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kompetensi Penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada pelatihan bagi tenaga surveilans terkait penyelidikan epidemiologi MERS-Cov			Belum dianggarkan untuk dilakukan pelatihan bagi tim TGC di Dinkes	
2.	Tim Gerak Cepat	Tim TGC sebagian belum dilatih dan memiliki sertifikat	Belum ada pelatihan untuk tim TGC di Dinkes		Belum dianggarkan untuk dilakukan pelatihan bagi tim TGC di Dinkes	
3.	Anggaran Penanggulangan	Belum menjadi atensi atasan karena persepsi sama dengan Covid 19			Belum ada anggaran yang di khususkan untuk penanggulangan MERS-CoV	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sering terjadi pergantian petugas sehingga perlu pendampingan
2. Beban kerja petugas yang sangat tinggi, dimana petugas memegang program lebih dari 1 program
3. Masih ada petugas surveilans yang belum terlatih
4. Belum diusulkan adanya pelatihan untuk petugas laboratorium
5. Belum diusulkan anggota tim gerak cepat untuk mengikuti pelatihan
6. Kurangnya anggaran yang dialokasikan untuk penanganan kasus kejadian luar biasa/wabah yang berpotensi kejadian luar biasa

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan untuk dibentuk dan dibuatkan SK untuk tim pengendalian penyakit infeksi emerging	Surveilans RS Dinkes	Agustus – Desember 2025	Melakukan advokasi ke Direktur RS terkait pembentukan tim pengendalian penyakit infeksi emerging dan di buatkan SK
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan bagi tim gerak cepat	Surveilans Dinkes	September – Desember 2025 (Usulan untuk tahun 2026)	
3	Subkategori Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi petugas laboratorium	Labkesda Rumah Sakit Puskesmas	September – Desember 2025 (Usulan untuk tahun 2026)	
4	Subkategori Anggaran penanggulangan	Mengusulkan anggaran terkait pelatihan bagi tim gerak cepat dalam memperkuat, siapsiaga dalam penanggulangan kasus yang berpotensi	Puskesmas Dinkes	September – Desember 2025 (Usulan untuk tahun 2026)	

		kejadian luar biasa			
--	--	---------------------	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	I Komang Krisna, SKM, M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	M. Ridwan, SKM, M.Si	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Jumrah, S.Kep	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan
4	Maemuna, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan