

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAMUJU TENGAH
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.

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 Mamuju Tengah, 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 Mamuju Tengah Tahun 2025

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 yaitu sesuai ketentuan TIM Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan yaitu sesuai ketentuan TIM Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan yaitu sesuai ketentuan TIM Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan yaitu sesuai ketentuan 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 yaitu tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di Indonesia 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	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	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	R	7.21	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2025

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 yaitu terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari

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 publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas 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	A	8.79	0.01
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 Mamuju Tengah Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan yaitu butuh waktu 14 hari untuk mendapatkan hasil laboratorium dan logistic specimen carier tidak standar
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan yaitu tidak ada media promosi MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena di Mamuju tengah tidak ada dokumen rencana kontijensi

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan yaitu hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan yaitu ada Tim pengendali tapi belum diperkuat SK
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan hanya ada 4% yang memiliki sertifikat penyelidikan dan pengendalian PIE
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan yaitu anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten/Kota sebesar Rp 211.200.000

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 resiko Kabupaten Mamuju Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Barat
Kota	Mamuju Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.69
Kapasitas	35.18
RISIKO	55.83
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Mamuju Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.69 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 55.83 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan petugas Laboratorium dalam pengambilan dan pengolahan spesimen PIE	Surveilans	September-Desember 2025	
2	Melakukan peningkatan promosi dan edukasi kesehatan terkait urgensi/manfaat pentingnya hidup bersih dan sehat utamanya dalam mencegah terjadinya penularan MERS	Promkes dan Surveilans	September-Desember 2025	
3	Mengusulkan kegiatan penyusunan rencana kontijensi penanggulangan wabah/kedaruratan kesehatan masyarakat ke Dinkes Provinsi	Bidang P2 dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
4	Mengusulkan pengadaan logistik MERS ke BAPPEDA dan Dinkes Provinsi	Bidang P2, Bappeda dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
5	Koordinasi dengan Promkes untuk mengaktifkan promosi kesehatan melalui media	Surveilans dan Promkes	September-Desember 2025	
6	Mengusulkan kegiatan pelatihan petugas TGC dan Promkes dalam kesiapsiagaan penanggulangan MERS ke Dinkes Provinsi	Bidang P2 dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	

Tobadak, 23 September 2025
Kepala Dinas



SETYA BERO, S.K.M., M.M.Kes
Pembina Utama Muda/IV/c
NIP. 19680717 199103 1 010

**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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
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 jawaban 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	Kapasitas Laboratorium	Belum ada petugas yang terlatih dalam pengambilan spesimen MERS	Belum diusulkan pelatihan penanggulangan PIE bagi petugas Lab		Tidak tersedia anggaran pelatihan penanggulaga n PIE bagi petugas Lab	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Frekuensi edukasi / promosi kesehatan bagi masyarakat oleh petugas promkes masih kurang	Kurangnya sosialisasi dan edukasi ke masyarakat terkait PIE	Media promosi masih kurang	Anggaran terbatas	
3	Tim Gerak Cepat	Masih ada anggota TGC Dinkes Kab yang belum terlatih pegendalian PIE	Belum diusulkan pelatihan TGC/PIE di Kabupaten		Tidak tersedia anggaran pelatihan TIM TGC	

4. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan petugas Laboratorium dalam pengambilan dan pengolahan spesimen PIE	Surveilans	September-Desember 2025	
2	Melakukan peningkatan promosi dan edukasi kesehatan terkait urgensi/manfaat pentingnya hidup bersih dan sehat utamanya dalam mencegah terjadinya penularan MERS	Promkes dan Surveilans	September-Desember 2025	
3	Mengusulkan kegiatan penyusunan rencana kontijensi penanggulangan	Bidang P2 dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	

	wabah/kedaruratan kesehatan masyarakat ke Dinkes Provinsi			
4	Mengusulkan pengadaan logistik MERS ke BAPPEDA dan Dinkes Provinsi	Bidang P2, Bappeda dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
5	Koordinasi dengan Promkes untuk mengaktifkan promosi kesehatan melalui media	Surveilans dan Promkes	September-Desember 2025	
6	Mengusulkan kegiatan pelatihan petugas TGC dan Promkes dalam kesiapsiagaan penanggulangan MERS ke Dinkes Provinsi	Bidang P2 dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muhammad Iqbal S, S.Gz.,M.M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Abd Halik, S.Kep.,Ns.,M.M.Kes	Administrator Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan
3	Munawir, S.Kep.,Ns	Staf/Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Ismiati, SKM	Staf/Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan