

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MELAWI
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.

Kasus Middle East Respiratory Syndrome (MERS) hingga Mei 2025 tercatat sebanyak 2.638 kasus konfirmasi di seluruh dunia, dengan jumlah kematian mencapai 957 kasus sehingga tingkat fatalitas kasus (CFR) sebesar 36%. Penyakit ini telah dilaporkan di 27 negara, dengan konsentrasi kasus tertinggi tetap berada di Arab Saudi yang melaporkan 2.218 kasus dan 866 kematian (CFR: 39%). Sepanjang Maret hingga April 2025, Arab Saudi melaporkan 9 kasus baru, dengan 2 kematian. Mayoritas kasus baru tersebut berasal dari kluster nosokomial di Riyadh, di mana enam tenaga kesehatan terinfeksi dari satu pasien empat di antaranya tidak menunjukkan gejala, sementara dua lainnya mengalami gejala ringan.

Penurunan jumlah kasus global telah tercatat sejak 2020, dengan rata-rata 17 kasus per tahun selama periode 2020–2023. Penurunan ini diduga karena pengalihan prioritas pada surveilans COVID-19 dan implementasi protokol pengendalian infeksi yang lebih ketat di fasilitas kesehatan. Sejak 2023, otoritas kesehatan di Arab Saudi meningkatkan pengawasan dengan menguji sampel-sampel yang negatif terhadap influenza dan COVID-19 untuk MERS-CoV. Meskipun sebagian besar kasus tetap terjadi di wilayah Timur Tengah, terutama di Semenanjung Arab, MERS juga telah dilaporkan di negara-negara seperti Korea Selatan, Tiongkok, Oman, Austria, Bahrain, Mesir, Qatar, Jerman, Amerika Serikat, Inggris, Malaysia, dan beberapa negara lainnya. Belum pernah ada laporan kasus MERS di provinsi Kalimantan Barat, termasuk di Kabupaten Melawi.

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. Tersusunnya rekomendasi pencegahan dan pengendalian penyakit MERS di Kabupaten Melawi.

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 Melawi, 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 Melawi 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 karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) dinilai berdasarkan literatur/tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris dinilai berdasarkan literatur/tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit dinilai berdasarkan literatur/tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut, terjadi di luar Indonesia dinilai berdasarkan literatur/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 terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini).

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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	A	50.48	0.05
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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Melawi 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 ada bandara tapi jarang beroperasi, hanya saat ada event seperti helikopter. Terdapat terminal bus antar kabupaten ke provinsi yang beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk usia Diatas 60 tahun sebanyak 8,83%

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	S	5.11	0.51
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 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	S	8.79	0.88

		dan kesiapsiagaan			
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS 14 hari, tersedia logistic specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS di RSUD Melawi, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, ruang isolasi untuk MERS tersedia sebagian besar memenuhi standar.

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 Melawi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Melawi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	50.28
RISIKO	48.86
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Melawi Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Melawi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 48.86 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan teknis penanganan kasus MERS bagi tim RS dan tenaga laboratorium (termasuk TGC)	Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang Yankes (SDMK)	Juni 2025	
2.	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pengadaan penyediaan carrier box, media transport untuk pengiriman specimen	Bidang P2P berkoordinasi dengan pengadaan / perencanaan	Juli 2025	
3.	Rumah Sakit Rujukan	Audit fasilitas dan alat pendukung PPI sesuai pedoman MERS, Pengadaan APD dan sistem ventilasi ruang isolasi yang sesuai.	Bidang P2P berkoordinasi dengan RSUD Melawi	Agustus 2025	
4.	Rumah Sakit Rujukan	Revisi dan sosialisasi ulang SOP tatalaksana MERS, monitoring dan evaluasi rutin pelaksanaan SOP di lapangan/RS.	Bidang P2P bekoordinasi dengan RSUD	September 2025	
5.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Penyusunan strategi promosi berbasis data dan lokalitas komunitas, meningkatkan kegiatan promkes terkait MERS.	Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang Kesmas (Promkes)	Oktober 2025	

Nanga Pinoh, 2 Juni 2025

Plt. Kepala Dinas
Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi,

ARIF SANTOSO, SKM., MKM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197101241997031005

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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	Rumah Sakit Rujukan	Tim pengendali belum lengkap atau belum dilatih secara menyeluruh	SOP belum diimplementasi kan secara konsisten	Beberapa ruang isolasi belum memenuhi standar	Anggaran perawatan dan pengelolaan spesimen terbatas	Alat penunjang deteksi MERS terbatas atau belum tersedia
2	Kapasitas Laboratorium	Terbatasnya tenaga analis bersertifikat spesimen MERS	Waktu konfirmasi hasil masih lama (14 hari)	Logistik terbatas seperti carrier box dan media transport	Dana untuk operasional pengiriman dan pengujian masih rendah	Belum ada alat PCR khusus MERS di laboratorium daerah
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	SDM promosi kesehatan kurang terlatih spesifik isu MERS	Pendekatan promosi belum terstruktur dan berkelanjutan	Media kampanye atau bahan promosi (video, leaflet, poster, dll) masih kurang	Tidak ada anggaran khusus untuk promosi MERS	Kurangnya sarana teknologi digital di daerah terpencil

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Keterbatasan SDM terlatih, baik di rumah sakit, laboratorium, maupun tenaga promosi kesehatan, khususnya terkait penanganan dan kewaspadaan MERS.
2. SOP dan metode belum dijalankan secara optimal, terutama di rumah sakit rujukan dan promosi kewaspadaan.
3. Kekurangan fasilitas dan perlengkapan penting, seperti ruang isolasi standar, alat PCR, dan media edukasi.
4. Minimnya alokasi anggaran khusus untuk penanganan dan promosi penyakit emerging seperti MERS.
5. Kurangnya sarana teknologi pendukung, seperti alat promosi digital dan diagnostik otomatis.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan teknis penanganan kasus MERS bagi tim RS dan tenaga laboratorium (termasuk TGC)	Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang Yankes (SDMK)	Juni 2025	
2.	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pengadaan penyediaan carrier box, media transport untuk pengiriman specimen	Bidang P2P berkoordinasi dengan pengadaan / perencanaan	Juli 2025	

3.	Rumah Sakit Rujukan	Audit fasilitas dan alat pendukung PPI sesuai pedoman MERS, Pengadaan APD dan sistem ventilasi ruang isolasi yang sesuai.	Bidang P2P berkoordinasi dengan RSUD Melawi	Agustus 2025	
4.	Rumah Sakit Rujukan	Revisi dan sosialisasi ulang SOP tatalaksana MERS, monitoring dan evaluasi rutin pelaksanaan SOP di lapangan/RS.	Bidang P2P bekoordinasi dengan RSUD	September 2025	
5.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Penyusunan strategi promosi berbasis data dan lokalitas komunitas, meningkatkan kegiatan promkes terkait MERS.	Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang Kesmas (Promkes)	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Puspawati, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kabupaten Melawi
2	Agus Nawan, SKM., M. Epid	Epidemiolog	Dinkes Kabupaten Melawi