

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA TENGGARA
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.

Pada tahun 2024, Kabupaten Minahasa Tenggara memiliki 19 orang jamaah haji. Selain itu, mengingat mobilitas penduduk yang setiap hari keluar masuk di wilayah Kabupaten Minahasa Tenggara, maka dianggap perlu terus dilakukan kewaspadaan terhadap kemungkinan adanya virus MERS yang mungkin masuk ke wilayah Kabupaten Minahasa Tenggara.

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 Minahasa Tenggara, 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 Minahasa Tenggara 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 berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan alasan berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan alasan berdasarkan 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 meskipun tidak ditemukan kasus MERS di Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2024 namun harus tetap menjadi kewaspadaan.

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	A	50	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	S	16.4	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Minahasa Tenggara 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 meskipun tidak ada terminal resmi namun ada kendaraan umum yang masuk dan keluar di Kabupaten Minahasa Tenggara dengan frekuensi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsi penduduk usia >60 tahun ya ng cukup tinggi yaitu sebesar 12,6%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2024 berdasarkan data BPS yaitu sebesar 165 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	0.05
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	A	10	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	10	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.4	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	0	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Minahasa Tenggara 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 Rumah Sakit Rujukan, alasan karena belum ada tim pengendalian kasus MERS yang sesuai pedoman dan sudah terlatih serta tidak tersedia ruang isolasi yang memenuhi standar.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak ada fasyankes yang memiliki media promosi MERS pada tahun 2024.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota tim TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena tidak ada dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan di Kabupaten Minahasa Tenggara.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Minahasa Tenggara dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 14 hari.

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 Minahasa Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa Tenggara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	54.94
RISIKO	140.08
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Minahasa Tenggara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 140.08 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi terkait pembentukan tim dan penyusunan SK tim pengendalian penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging	Kabid P2P, Direktur RS	April 2025	SK Tim minimal meliputi dokter, perawat, surveilans/epidemiolog, dan pranata laboratorium.
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pelatihan bersertifikat bagi tim pengendalian kasus MERS di RS ke Dinkesda Provinsi Sulut	Kabid. P2P, Direktur RS	April 2025	Berkoordinasi dengan Bidang SDK Pelkes
3	Promosi	Membuat media promosi terkait penyakit MERS seperti media cetak (leaflet, poster, dsb) maupun media lain seperti dari media sosial (Tiktok, Instagram, Facebook, dsb) ataupun website yang dimiliki oleh Puskesmas maupun RS	Puskesmas dan Rumah Sakit	April 2025	Berkoordinasi dengan Seksi Promkes
4	Tim Gerak Cepat	Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan dengan melibatkan tenaga analis lab dalam TGC	Kabid. P2P	April 2025	
5	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan bersertifikat bagi Tim TGC Dinas Kesehatan ke Dinkesda Provinsi Sulut	Kabid. P2P	April 2025	Berkoordinasi dengan Bidang SDK Pelkes

Ratana, 17 Maret 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Tommy A. Soleman, M.Kes.
NIP. 196908172000121004

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	Rencana Kontijensi	0	A
2	Rumah Sakit Rujukan	10	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	10	A
4	Tim Gerak Cepat	10	A
5	Kapasitas Laboratorium	2	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	10	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	10	A
3	Tim Gerak Cepat	10	A

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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada tim pengendalian kasus MERS di RS	Belum ada pelatihan tim pengendalian kasus MERS bersertifikat		Tidak tersedianya anggaran pelatihan	
2	Promosi			Belum ada media promosi MERS di fasyankes		

3	Tim Gerak Cepat	Tenaga analis lab belum dimasukkan dalam Tim TGC	Belum ada pelatihan bersertifikat bagi Tim TGC Dinas Kesehatan		Tidak tersedianya anggaran pelatihan TGC	
---	-----------------	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rumah Sakit Rujukan	Belum ada tim pengendalian kasus MERS di RS
2. Rumah Sakit Rujukan	Belum ada pelatihan bersertifikat bagi tim pengendalian kasus MERS di RS
3. Promosi	Tidak ada media promosi MERS di fasyankes
4. Tim Gerak Cepat	Tidak ada tenaga analis Lab dalam SK TGC
5. Tim Gerak Cepat	Belum ada pelatihan bersertifikat bagi Tim TGC Dinas Kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi terkait pembentukan tim dan penyusunan SK tim pengendalian penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging	Kabid P2P, Direktur RS	April 2025	SK Tim minimal meliputi dokter, perawat, surveilans/epidemiolog, dan pranata laboratorium.
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pelatihan bersertifikat bagi tim pengendalian kasus MERS di RS ke Dinkesda Provinsi Sulut	Kabid. P2P, Direktur RS	April 2025	Berkoordinasi dengan Bidang SDK Pelkes
3	Promosi	Membuat media promosi terkait penyakit MERS seperti media cetak (leaflet, poster, dsb) maupun media lain seperti dari media sosial (Tiktok, Instagram, Facebook, dsb) ataupun website yang dimiliki oleh Puskesmas maupun RS	Puskesmas dan Rumah Sakit	April 2025	Berkoordinasi dengan Seksi Promkes
4	Tim Gerak Cepat	Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan dengan melibatkan tenaga analis lab dalam TGC	Kabid. P2P	April 2025	
5	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan bersertifikat bagi Tim TGC Dinas Kesehatan ke Dinkesda Provinsi Sulut	Kabid. P2P	April 2025	Berkoordinasi dengan Bidang SDK Pelkes

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Olivia V. A. Uguy	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Minahasa Tenggara
2	Gloria D. Wuwungan, SKM	Pelaksana Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Minahasa Tenggara