

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN

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.

Kabupaten Musi Banyuasin dengan luas wilayah 14.265,96 km² atau sekitar 15 % dari luas provinsi Sumatera Selatan terletak di antara 1,30 s/d 40 Lintang Selatan, dan 1030 sampai dengan 105040' Bujur Timur. Batas wilayah Kabupaten Musi Banyuasin sebelah Utara berbatasan dengan provinsi Jambi, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas dan sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin yang terdiri dari 15 kecamatan. Merupakan daerah perlintasan yang antar provinsi dan kabupaten merupakan daerah yang beresiko untuk penyebaran

penyakit. Pada Tahun 2024 tidak ditemukan adanya laporan penyakit MERS di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin.

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. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk kesiapan dan upaya promosi kesehatan ke semua fasyankes di kabupaten Musi Banyuasin untuk penanggulangan dan upaya pencegahan penyakit MERS CoV.]

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 Musi Banyuasin, 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 Musi Banyuasin 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 sudah ditetapkan oleh para tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh para tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh para tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh para tim ahli.

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

Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak terdapat adanya kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dalam 1 (satu) tahun terakhir. Dan tidak terdapat adanya laporan Kasus Mers di Wilayah Kabupaten Musi Banyuasin dalam waktu 1 (satu) tahun terakhir`

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

1. Subkategori Attack Rate (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh para tim ahli.
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan, alasan dana yang disiapkan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya yaitu sebesar Rp. 91.780.000,-

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	S	50.48	5.05
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 Musi Banyuasin 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 di Kabupaten Musi Banyuasin terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keberangkatan setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Jumlah % penduduk usia Diatas 60 tahun sebanyak 8,99%.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024 sebanyak 270 orang.

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kab. Musi Banyuasin 43 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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
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	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Musi Banyuasin 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 Kabupaten Musi Banyuasin tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan sebanyak 31 fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini).

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 ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kab. Musi Banyuasin.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), tersedia logistic specimen carrier untuk MERS
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS, 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 jika diperlukan
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat kab hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat Kepala Dinas Kesehatan.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan, persentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jamaah haji dari puskesmas 100%.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan ada 3 rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia dan melaporkan 100% laporan mingguan.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan di Wilayah Kab. Musi Banyuasin tidak terdapat KKP.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan, persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS yaitu 100%.

6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS yaitu Rp. 83.800.000,- anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS Rp. 230.144.000,-

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	38.38
Kapasitas	65.65
RISIKO	43.02.00
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.02 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
2.	Melakukan monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
3.	Penyelidikan epidemiologi dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Desember 2025	-
4.	Pemantauan rutin melalui laporan mingguan SKDR Puskesmas setiap minggu dan membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-

Sekayu, 24 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. H. Azmi Dariusmansyah, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197209282005021003

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	3.85	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S
5	Kebijakan publik	5.11	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

4. 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	Rencana Kontijensi	Belum ada tim khusus yang dilatih menyusun rencana kontijensi MERS	Kabupaten Musi Banyuasin belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Template/format dokumen belum tersedia	Belum dialokasikan anggaran khusus untuk penyusunan rencana	Tidak ada sistem/aplikasi pendukung penyusunan/monitoring rencana
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	SDM promosi kesehatan tersedia di semua Fasyankes	Ada metode komunikasi risiko dan promosi kesehatan	Media promosi sudah tersedia di semua Fasyankes	Didukung anggaran operasional promosi kesehatan	Media promosi berbasis IT/mesin cetak tersedia
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Anggota TGC kabupaten sudah pernah mengikuti simulasi/tabletop exercise/role play	Metode penyelidikan epidemiologi sudah diperkenalkan melalui pelatihan/simulasi	Bahan/modul simulasi pernah digunakan	Anggaran pelatihan/simulasi terbatas	Peralatan investigasi epidemiologi sederhana tersedia, namun belum lengkap

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan di Kabupaten Musi Banyuasin.
2	Media promosi memang sudah ada, tetapi tetapi harus ada pembaruan rutin karena berisiko ketinggalan informasi terbaru.
3	Anggota TGC kabupaten baru pernah mengikuti simulasi sekali-dua kali, dan belum ada pelatihan rutin atau lanjutan.

5. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
2.	Melakukan monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
3.	Penyelidikan epidemiologi dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Desember 2025	-
4.	Pemantauan rutin melalui laporan mingguan SKDR Puskesmas setiap minggu dan membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ucu Arungsang, SKep, MKes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, MKes	Subkoordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
3	Rahma Agustina, SKep, MKes	Pemegang Program PIE	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin