

**REKOMENDASI MERS
(Middle East Respiratory Syndrome)
KABUPATEN NGAWI
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGAWI
PROVINSI JAWA TIMUR**

Jalan S. Parman No. 25 A Kode Pos : 63216 Ngawi

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 di Kabupaten Ngawi tidak ada kasus penyakit MERS (Middle East Respiratory Syndrome).

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 digunakan acuan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit MERS di Kabupaten Ngawi.

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 Ngawi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.
Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman
Kabupaten Ngawi Tahun 2024

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

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 berdasarkan ketetapan Tim Ahli..
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan Tim Ahli..
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), 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 terdapat jamaah haji yang berangkat menunaikan ibadah haji.

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:

Tabel 2.
Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan
Kabupaten Ngawi Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT(B)	INDEX(NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48	50.48
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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan terdapat jamaah haji yang berangkat menunaikan ibadah haji.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) yang menuju Kabupaten Ngawi
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kabupaten Ngawi 649,71 per Km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 19,53% penduduk Kabupaten Ngawi usia Diatas 60 tahun

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:

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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 dari 5 Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta) saat ini baru 3 RS yang menjadi Rujukan saat Penyakit Infeksi Emerging (PIE).,
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada dokumen Rencana Kontijensi.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan dari 5 rumah sakit merawat kasus pneumonia baru 1 RS yang mempunyai kelengkapan laporan mingguan 100%
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

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 Ngawi dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Ngawi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	61.38
RISIKO	119.89
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Ngawi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk

kapasitas sebesar 61.38 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 119.89 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KETERANGAN
1.	Melaksanakan pertemuan dan koordinasi untuk membuat Rencana Kontijensi PIE MERS	- o DINKES: Surveilans Kesling Promkes - o Lintas OPD	Jan - April 2026	-Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025
2.	Melaksanakan koordinasi dengan RS pemerintah dan Swasta terkait pelaporan SKDR	- o DINKES: -Surveilans - o RUMAH SAKIT	Juli – Nopember 2025	-
3.	Melaksanakan pelatihan (bersertifikat) untuk Tim Gerak Cepat (TGC) KLB di Dinkes dan 24 Puskesmas tentang Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	o DINKES: SDM Kes Surveilans	Jan - April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025

Ngawi, Juni 2025

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ngawi



dr. YUDONO, M.MKes
Pembina Utama Muda
NIP. 19650828 199910 1 001

**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	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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

SUB KATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL/MONEY	MACHINE
Dokumen rencana kontijensi MERS.	❖ Belum membuat rencana kontijensi MERS	❖ Belum mempunyai Dokumen rencana kontijensi MERS.	-	❖
Rumah Sakit memiliki kelengkapan laporan mingguan 100%	❖ Belum semua Rumah Sakit melakukan pelaporan mingguan Penyakit pernafasan	Belum semua Rumah Sakit mempunyai akun pelaporan mingguan SKDR	-	○ Penggunaan aplikasi SKDRt
TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	❖ Petugas TGC belum mempunyai sertifikat pelatihan	❖ Belum dilakukannya pelatihan bersertifikat terkait TGC ❖ SOP informal sudah ada, namun belum dituangkan dalam dokumen fisik/tertulis	Belum ada anggaran terkait pelatihan TGC	○ Petugas TGC belum mempunyai sertifikat pelatihan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Dokumen rencana kontijensi MERS.
2	Rumah Sakit memiliki kelengkapan laporan mingguan 100%
3	TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB

5. Rekomendasi.

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Dokumen rencana kontijensi MERS.	Melaksanakan pertemuan dan koordinasi untuk membuat Rencana Kontijensi PIE MERS	o DINKES: Surveilans Kesling Promkes o Lintas OPD	Jan - April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025
2.	Rumah Sakit memiliki akses dan kelengkapan laporan mingguan 100%	Melaksanakan koordinasi dengan RS pemerintah dan Swasta terkait pelaporan SKDR	o DINKES: -Surveilans o RUMAH SAKIT	Juli – Nopember 2025	-
3.	TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Melaksanakan pelatihan (bersertifikat) untuk Tim Gerak Cepat (TGC) KLB di Dinkes dan 24 Puskesmas tentang Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	o DINKES: SDM Kes Surveilans	Jan - April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025

4. Tim Penyusun.

No	Nama OPD	Nama Lengkap	Jabatan
1	Dinas Perhubungan Kabupaten Ngawi	Bambang Winarno, S.E	Kasi Angkutan dan Barang
2	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Ngawi		
3	Rumah Sakit Umum daerah dr. Soeroto Kabupaten Ngawi	dr.Yenny Rusmawati	Kabid Pelayanan
4	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ngawi	Tri Setyo Budiono, S.Sos	JFT. Adm.Data Base Kependudukan
5	Dinas Perikanan dan Peternakan Kabupaten Ngawi		
6	Dinas Perdagangan, Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Ngawi	Asriandy Natsir, ST	Analisis Perdagangan Ahli Muda
7	Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi		
		Daut Setyowahono,ST,MM	Epidemiolog Kesehatan
		Ngari,AMd Kes	Pengelola Program Imunisasi
		M. Agus Wibowo	Pengelola Program Haji
		Tri Suwanti	Sanitarian/ Pengella program Kesling
		Hartatik Pratiwi	Penyuluh Kesehatan Masyarakat
		Eni Sedyawati, SKM	Pranata Laboratorium Kesehatan di UPT Labkesda Kab Ngawi