REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS SELATAN
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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 melakukankontak 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.

Masa inkubasi sampai timbul gejala terjadi dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus. Sebagian kasus bahkan tak menunjukkan gejala. Beberapa gejala penyakit MERS-CoV antara lain: demam, batuk, nafas cepat. Terdapat gangguan pencernaan seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, sakit tenggorokan dan sangat jelas kesulitan bernapas (Pneumonia). Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ tubuh, terutama ginjal dan kejadian syok sepsis ataupun kematian.

Hingga Agustus Tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR : 34,5%), sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara diantaranya termasuk kedalam wilayah mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari Negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR :37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi diluar wilayah semenanjung Arab dialami pada Mei 2025 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 Kaus di China) dengan 38 Kasus. WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau Negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut atau dipelayanan kesehatan.

Menurut data Penyakit Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI tentang daftar negara terjangkit MERS-CoV di dunia bahwa Saudi Arabia menginformasikan 1 kasus Mers pada tanggal 02 Oktober 2024. Data jemaah haji Indonesia tahun 2024 adalah sebesar 241.000 orang dan dapat dibayangkan walaupun jemaah haji dan umroh sudah divaksinasi meningitis, vaksin POLIO dan vaksin influenza tetapi tetap diperlukan kewaspadaan penularan penyakit virus saluran pernafasan. Kewaspadaan terhadap kepulangan jemaah haji tetap dilakukan pemantauan selama 14 hari saat kepulangan ibadah Haji. Data Jemaah haji di Kabupaten Nias Selatan tahun 2024 nihil(tidak Ada jemaah yang berangkat ibadah). Tetapi data Umroh yang pelaksanaannya via biro travel tidak terlaporkan atau belum mendapatkan perhatian. Sebagai lokasi wisata tujuan turis mancanegara, Kabupaten Nias selatan banyak mendapatkan kunjungan dari Amerika, Jepang, Australia , New Zealand dan lain lain. Hal seperti ini juga dapat memicu kejadian penyakit infeksi emerging masuk ke wilayah Kabupaten Nias Selatan.

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. Kebijakan dan strategi Kepala Dinas dalam mempersiapkan perencanaan dan anggaran kesehatan daerah

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 Nias Selatan, 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 Nias Selatan 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 Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan 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 tidak terdapat kasus MERSdi Indonesia dan Provinsi tahun 2024, namun demikian perlu 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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

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 Kabupaten Nias Selatan sebagai tempat wisata dengan dinamika mobilitas penduduk sangat tinggi dan juga memiliki Bandara Udara, Pelabuhan Laut dan Terminal Bus yang sering beroperasi.

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan probabilitas penularan (high risk factors) MERS-Cov sebagai penyakit menular (communicable deseases), karena frekuensi interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Usia diatas 60 merupakan risiko tinggi dalam penularan MERS-Cov.

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
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 Nias Selatan Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kabupaten Nias Selatan belum/tidak memiliki petugas TGC yang bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) MERS-CoV.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS-Cov belum terlatih
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Belum adanya media promosi dan anggaran yang tersedia
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Belum ada Tim Terlatih dan Belum ada SK

5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan berdasarkan belum ada anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Nias Selatan belum membuat 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 Kabupaten Nias Selatan belum ada Peraturan/Surat Edaran tentang penanggulangan Pentakit Mers tetapi menjadi bahan perhatian dan kewaspadaan.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan Belum adanya Tenaga terlatih
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Belum tercantum pos anggaran untuk pengadaan logistik darurat, pelatihan, maupun simulasi MERS dalam kegiatan rutin dinas.

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 Nias Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Utara**
Kota	**Nias Selatan**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	28.37
Kapasitas	23.13
RISIKO	**90.26**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Nias Selatan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Nias Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 90.26 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Rencana Kontigensi	Mengusulkan Pembuatan Rencana Kontijensi ke DINKES Provinsi Sumatera utara	Bidang P2P	Juli 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pembentukan Tim TGC anggaran untuk pelatihan TGC	Bidang P2P	Juni 2025	
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Mengusulkan pelatihan bersertifikat penyidikan dan penanggulangan KLB/wabah	Bidang P2P	Juli 2025	
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pelatihan bersertifikat terkait pengendalian penyakit potensial KLB/wabah (termasuk MERS)	RSUD Nias Selatan	Juni 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Mengirimkan petugas pengelolaan Specimen untuk mengikuti pelatihan terhadap petugas pengelolaan, pengambilan, spesimen bersertifikat	Dinkes Propinsi danDinkes Kabupaten	Agustus 2025	

Nias Selatan, 22 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Selatan

dr. HENNY K. DUHA, M.M
NIP. 19700826 200502 2 001

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	Rencana Kontijensi	Belum ada petugas yang dilatih untuk penyusunan rencana kontijensi	Belum ada pelatihan /Workshop terkait rencana kontijensi	Pemilihan judul Renkon Kabupaten belum ditetapkan sesuai prioritas masalah KLB PIE	Belum ada anggaran pelatihan	
2	TGC	-Tidak ada TIM TGC kabupaten dan puskesmas -Tim TGC belum terlatih	Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan belum di laksanakan secara berkala		Belum ada anggaran pelatihan	
3	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada koordinasi program	Singkronisasi efek tupoksi program antar bidang belum dijalankan	Tidak ada Media Promosi	Belum ada anggaran pelatihan	Website belum diakses masyarakat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV
2	Tim Gerak Cepat
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
4	Rumah Sakit Rujukan
5	Rencana Kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Rencana Kontigensi	Mengusulkan pembuatan rencana kontijensi ke DINKES Provinsi Sumatera utara	Bidang P2P	Juli 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pembentukan Tim TGC anggaran untuk pelatihan TGC	Bidang P2P	Juni 2025	
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Mengusulkan pelatihan bersertifikat penyidikan dan penanggulangan KLB/wabah	Bidang P2P	Juli 2025	
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pelatihan bersertifikat terkait pengendalian penyakit potensial KLB/wabah (termasuk MERS)	RSUD Nias Selatan	Juni 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Mengirimkan petugas pengelolaan Specimen untuk mengikuti pelatihan terhadap petugas pengelolaan, pengambilan, spesimen bersertifikat	Dinkes Propinsi danDinkes Kabupaten	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yeni Christina Mendrofa, SKM	Kabid P2P	Dinkes Nisel
2	Angela Febryanti Nehe, S.Tr.Keb	Kasie Survim	Dinkes Nisel
3	Fredy Novanolo Putra Mendrofa, SKM	Pj. Surveilans	Dinkes Nisel
4	Apriliant Utama Orlays Putri Laia, S.Farm	Pj. Surveilans	Dinkes Nisel