

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAKPAK BHARAT
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.

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 Pakpak Bharat, 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 Pakpak Bharat 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 MERS di 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	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	R	25.96	0.26
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Pakpak Bharat 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 Kepadatan penduduk, alasan ketetapan tim ahli

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan ketetapan tim ahli

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	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	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	T	8.79	8.79
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	T	12.64	12.64
----	-------------------------	-------------------------	---	-------	-------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Pakpak Bharat 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 Kebijakan publik, alasan Beluma ada SK
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Petugas belum terlatih
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan RS rujukan dari faskes masih 1 di kabupaten
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Blm ada terlatih
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan ketetapan tim ahli
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum ada rencana

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

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 Pakpak Bharat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Pakpak Bharat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	17.38
Kapasitas	62.63
RISIKO	61.26
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pakpak Bharat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 61.26 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1		Membentuk TIM pengendalian penyakit potensial KLB/wabah (termasuk MERS) dan disahkan melalui SK Direktur RS	RSUD Salak	September 2025	
2		Mengusulkan pelatihan bersertifikat terkait pengendalian penyakit potensial KLB/wabah (termasuk MERS)	RSUD Salak	September 2025	
3		Koordinasi dengan Rumah sakit terkait pemeliharaan fasilitas PPI termasuk pemeliharaan ruang isolasi	Bidang P2P dan SDM	Oktober 2025	

			Yankes		
4		Mengusulkan anggaran untuk pelatihan TGC	Bidang P2P dan SDM Yanke	Oktober 2025	
5		Mengusulkan anggaran penyusunan rencana kontinjensi MERS	Bidang P2P	Oktober 2025	
6		Berkoordinasi dengan BPBD untuk penyusunan rencana kontinjensi MERS	Bidang P2P	Oktober 2025	
7		Mengusulkan pembuatan rencana kontinjensi ke DINKES Provinsi Sumatera utara	Bidang P2P	Oktober 2025	
8		Mengusulkan pelatihan bersertifikat penyidikan dan penanggulangan KLB/wabah (termasuk MERS) bagi dinas kesehatan	Bidang P2P	November 2025	

Salak April 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat



dr.Tomas, MM
NIP.196810242002121001

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Kebijakan publik	5.11	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3,85	A
2	Kebijakan Publik	5,11	A
3	RS Rujukan	6,98	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. 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)

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	RS Rujukan	Belum ada arahan pimpinan terkait penyusunan tim pengendalian di RS dan di buat SK belum . Belum semua tenaga dilatih dan	Belum ada pelatihan/workshop/seminar berkala dan bersertifikat	Anggaran pemeliharaan ruang isolasi belum tersedia	

		bersertifikat			
2	Rencana Kontijensi	Belum ada petugas yang dilatih untuk penyusunan rencana kontijensi	Belum ada pelatihan /Workshop terkait rencana kontijensi		
3	TGC	TIM TGC belum terlatih	Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan belum di laksanakan secara berkala	Belum ada anggaran pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	TGC
2	RS Rujukan
3	Rencana Kontijensi
4	
5	

5. Rekomendasi

N	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1		Membentuk TIM pengendalian penyakit potensial KLB/wabah (termasuk MERS) dan disahkan melalui SK Direktur RS	RSUD Salak	September 2025	
2		Mengusulkan pelatihan bersertifikat terkait pengendalian penyakit potensial KLB/wabah (termasuk MERS)	RSUD Salak	September 2025	
3		Koordinasi dengan Rumah sakit terkait pemeliharaan fasilitas PPI termasuk pemeliharaan ruang isolasi	Bidang P2P dan SDM Yankes	Oktober 2025	
4		Mengusulkan anggaran untuk pelatihan TGC	Bidang P2P dan SDM Yanke	Oktober 2025	
5		Mengusulkan anggaran penyusunan rencana kontinjensi MERS	Bidang P2P	Oktober 2025	
6		Berkoordinasi dengan BPBD untuk penyusunan rencana kontijensi MERS	Bidang P2P	Oktober 2025	
7		Mengusulkan pembuatan rencana kontijensi ke DINKES Provinsi Sumatera utara	Bidang P2P	Oktober 2025	
8		Mengusulkan pelatihan bersertifikat penyidikan dan penanggulangan KLB/wabah (termasuk MERS) bagi dinas	Bidang P2P	November 2025	

		kesehatan			
--	--	-----------	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Endriwaty Solin	ADMINKES Ahli Muda	DINKES
2			
3			