

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome - Corona Virus atau biasa disingkat MERS-CoV adalah penyakit sindrom pernapasan yang disebabkan oleh Virus-Corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai yang berat. Gejalanya adalah demam, batuk dan sesak nafas, bersifat akut, dan biasanya pasien memiliki penyakit ko-morbid (penyakit penyerta). Virus MERS-CoV baru dikenali pertama kali pada tahun 2012 di Negara Arab Saudi. Virus tersebut yang menyebabkan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrom) pada tahun 2002 hingga 2003, virus tersebut sangat berbahaya dan sudah mewabah.

Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus Corona, salah satu virus yang masih berkerabat dengan virus penyebab SARS. Virus MERS-CoV merupakan suatu strain baru virus Corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Belum diketahui dengan jelas asal mula virus ini menyebar, namun beberapa peneliti menduga bahwa penyebaran virus ini berasal dari salah satu jenis kelelawar yang banyak ditemukan di kawasan Timur Tengah. Berbeda dengan penyakit menular SARS yang sudah lama hilang kabarnya, penyakit menular MERS-CoV muncul kembali karena belum ada suatu cara kontrol yang tepat terhadap penyakit ini. Bahkan sampai saat ini juga belum tersedia vaksin untuk penyakit menular tersebut.

Selain itu, sekelompok peneliti dari Universitas Bonn, Jerman, dan Universitas Erasmus, Belanda, setelah meneliti ratusan hewan di Timur Tengah, termasuk sapi, kuda, kambing, domba, dan unta, menduga bahwa penyebaran virus MERS-CoV berasal dari unta.

Dari penelitian yang dipaparkan dalam jurnal ilmiah *Emerging Infectious Diseases*, terungkap bahwa 90% unta terinfeksi pada usia dua tahun dan penularan virus MERS-CoV lebih sering ditemukan pada anak unta dibandingkan unta dewasa. 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 di antaranya termasuk ke dalam 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 di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

Sementara itu, kasus yang terjadi di luar Arab Saudi diduga berasal dari orang-orang yang bepergian dari sana. Meski begitu, tidak ada kasus MERS pada manusia yang ditemukan di lingkungan sekitarnya. Pada studi selanjutnya yang melakukan analisis genetika, diketahui bahwa virus mungkin berasal dari kelelawar dan ditularkan ke unta di masa lalu. Akan tetapi, berbeda dari virus flu atau pilek, virus penyakit MERS tidak menyebar dengan mudah. MERS-CoV lebih mudah

menyebarkan dari orang yang terinfeksi ke orang yang tinggal dengan atau merawat orang yang terinfeksi.

Orang yang terinfeksi penyakit MERS kadang tidak memiliki gejala, tetapi tetap bisa menularkan penyakitnya. Pada kasus bergejala, tanda penyakit seperti demam dan batuk biasanya muncul setelah periode inkubasi selama kurang-lebih lima hari. Gejala selanjutnya dapat berkembang semakin parah hanya dalam waktu kurang dari seminggu. Bahkan, pasien bisa mengalami gagal napas. Ciri-ciri umum penyakit MERS coronavirus mirip dengan gejala infeksi virus pada saluran pernapasan lainnya, antara lain: demam, batuk, napas pendek, dan sesak napas. Beberapa orang juga mengalami ciri-ciri tidak umum, yakni diare dan mual atau muntah. Seperti penyakit pernapasan lainnya, tingkat keparahan gejala bisa berbeda-beda untuk setiap orang, tergantung dengan kondisi kekebalan tubuhnya.

Virus MERS lebih mudah menyebabkan penyakit parah pada orang tua, orang dengan sistem imun yang lemah, dan orang dengan penyakit kronis, seperti: diabetes, kanker, penyakit paru-paru kronis, penyakit jantung kronis, dan penyakit ginjal kronis. Risiko penyebaran di Indonesia karena adanya Importasi cukup tinggi karena tingginya mobilitas manusia ke negara terjangkit, penyebaran lokal indigenous memiliki risiko rendah karena hewan yang terduga sebagai penular MERS yang ada di Indonesia tidak mengandung virus MERS, serta penyebaran lokal kasus import termasuk berisiko cukup tinggi karena kapasitas fasyankes sebagian besar tidak memiliki ruang isolasi yang memenuhi standar.

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 Pasaman
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/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Pasaman, 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 Pasaman 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 karena sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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 tidak ada kasus MERS di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan tidak ada kasus MERS di wilayah PROVINSI Sumatera Barat dalam satu tahun terakhir

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	R	50.48	0.50
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 Pasaman 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 ada terminal bus antar kota serta frekuensi keluar masuknya setiap hari

2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena usia >60 tahun sebanyak 9,48 %

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	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
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	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	A	12.64	0.01

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen MERS (rata-rata) adalah 14 hari serta Logistik spesimen carrier untuk MERS ada, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena tidak ada SK TGC dan Anggota TGC belum ada yang terlatih.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Pasaman tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak ada jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Pasaman.

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 Pasaman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pasaman
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	31.22
RISIKO	79.74
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pasaman untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 79.74 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membuat SK TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juli – Agustus 2025	Anggota TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vektor, sanitarian, dan analis laboratorium
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi	Bidang P2P	Agustus 2025	

		dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Pasaman			
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV dan Rencana Kontijensi	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait simulasi/ <i>role-play</i> PE MERS dan cara pembuatan dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	
4	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran terkait rencana pertemuan pembuatan rencana kontijensi patogen pernapasan	Bidang P2P Dinkes	Agustus 2025	

Lubuk Sikaping, 26 Mei 2025



NIP. 19710203 199703 1 008

**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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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 jawaban paling rendah/buruk

- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat	Belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	-	Belum adanya SK TGC	Dana pelatihan tidak tersedia	-
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	-	Belum diusulkan ke Dinkes Provinsi terkait pelatihan PE MERS	-	-	-
3	Rencana Kontijensi	Petugas di Dinkes belum memahami cara membuat rencana kontijensi	-	-	Tidak adanya anggaran untuk membuat pertemuan rencana kontijensi	-

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membuat SK TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juli – Agustus 2025	Anggota TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vektor, sanitarian, dan analisis laboratorium
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P	Agustus 2025	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV dan Rencana Kontijensi	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait simulasi/role-play PE MERS	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	

		dan cara pembuatan dokumen rencana kontijensi			
4	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran terkait rencana pertemuan pembuatan rencana kontijensi patogen pernapasan	Bidang P2P Dinkes	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arma Putera, SKM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sandramida, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Botrianis, SKM	Kasi Promkes	Dinas Kesehatan
4	Emilza Syofyanti, SKM	Pengelola Kesling	Dinas Kesehatan
5	Wike Wulantika, SKM	Pengelola Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
6	Fauziah, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
7	Novita Sari, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan