REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
2025

Dipindai dengan CamScanner

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.

Dipindai dengan CamScanner

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 Pesisir Selatan.
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 Pesisir 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 Pesisir Selatan Tahun 2025

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 disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR dimana hasil penghitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 4,29 untuk Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Subkategori Pengobatan disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris

Dipindai dengan CamScanner

3. Subkategori Pencegahan disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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 disebabkan oleh, tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (dalam 1 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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 Pesisir Selatan Tahun 2025

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, disebabkan oleh di wilayah kabupaten/kota terdapat pelabuhan laut dan di wilayah kabupaten/kota erdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya)
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, disebabkan oleh % penduduk usia diatas 60 tahun sebanyak 11,79 %

Dipindai dengan CamScanner

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

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	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	R	9.34	0.09
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

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, disebabkan oleh Kabupaten/Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, disebabkan oleh hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, disebabkan oleh lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS

Dipindai dengan CamScanner

3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, disebabkan oleh sebagian jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, disebabkan oleh 12,5% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, disebabkan oleh 60% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, disebabkan oleh Rp.71.300.000 jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Pesisir Selatan

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 Pesisir Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Pesisir Selatan**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	42.65
RISIKO	**58.37**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pesisir Selatan 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 42.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 58.37 atau derajat risiko SEDANG

Dipindai dengan CamScanner

3. **Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko penularan setempat	✓ Merancang strategi intervensi dan tindakan pencegahan, hal ini meliputi vaksinasi, pengobatan, pengendalian vektor, promosi kesehatan, dan kampanye edukasi untuk mengurangi risiko penularan ✓ Membuat rencana kontingensi untuk setiap risiko yang disusun ✓ Memberdayakan tim untuk segera merespons risiko, tapi juga memastikan tindakan yang diambil adalah tindakan yang benar	Promkes dan Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025 Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes	
2	Kebijakan publik	✓ Menerapkan berbagai strategi, baik terkait langsung dengan sektor kesehatan maupun multisektoral, termasuk dengan mengintegrasikan penilaian risiko perubahan iklim ke dalam sistem pemantauan kesehatan ✓ Menangani isu penyakit menular, termasuk melalui kerjasama di dalam kerangka Pandemic Influenza Preparedness	Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025 Mei-Desember 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	✓ Melibatkan dalam upaya menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat terkait peningkatan kualitas kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat ✓ Merancang perencanaan dan pelaksanaan berbagai macam program promosi kesehatan	Promkes dan Surveilans Dinkes Promkes dan Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025 Mei-Desember 2025	
4	Tim Gerak Cepat	✓ Membuat SK TGC ✓ Pembentukan TGC yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat.	Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025	
5	Rencana Kontijensi	Membuat alokasi anggaran terkait pelaksanaan kegiatan Rencana Kontigensi	Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025	

Painan, April 2025
A.n Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pesisir Selatan

Jafri Wandi, SKM, MT
NIP. 19710105 199403 1 003

Dipindai dengan CamScanner

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

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)

Dipindai dengan CamScanner

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi		Belum adanya dokumen yang menjabarkan langkah-langkah yang harus diambil ketika terjadi sebuah situasi darurat atau tidak terduga		Belum adanya anggaran terkait pelaksanaan kegiatan Rencana Kontigensi	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Promosi kesehatan tidak banyak dilakukan oleh tenaga yang kompeten (diampu bukan oleh tenaga promkes), serta pengembangan media promosi kesehatan dilakukan tanpa visi yang baik, saat ini promosi kesehatan di berbagai faskes ditampilkan ala kadarnya tanpa memperhitungkan aspek estetika, keilmuan, dan efektifitas sebuah media	Belum tersedianya media Promkes di Puskesmas dan RS terkait Penyakit Infeksi Emerging (MERS)	Media KIE PIE untuk Promkes tidak tersedia		
3	Tim Gerak Cepat	Lambatnya tim yang langsung merespon atau bereaksi cepat terhadap informasi apa pun yang sedang terjadi di masyarakat, yang diindikasikan sebagai KLB atau bahaya dan bencana	Belum sesuainya tenaga yang dilatih untuk anggota tim TGC yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kabupaten belum memiliki Teknologi Deteksi Cepat Metode seperti PCR (Polymerase Chain Reaction), Next-Generation Sequencing (NGS), dan teknologi serologi mempercepat diagnosis dan pemahaman tentang penyakit
2	Belum adanya dokumen yang menjabarkan langkah-langkah yang harus diambil ketika terjadi sebuah situasi darurat atau tidak terduga

Dipindai dengan CamScanner

3	Belum adanya kesadaran untuk membuat SK Tim Penanggulangan Penyakit Potensial KLB dan SOP MERS diawak tahun
4	Belum terlatihnya tenaga teknis surveilans PD3I untuk laboratorium
5	Belum tersedianya gedung Labkesmas di kabupaten
6	Mengingatkan Direktur RS terkait pembuatan SK Tim Penanggulangan penyakit potensial KLB dan SOP MERS
7	Promosi kesehatan tidak banyak dilakukan oleh tenaga yang kompeten (diampu bukan oleh tenaga promkes), serta pengembangan media promosi kesehatan dilakukan tanpa visi yang baik, saat ini promosi kesehatan di berbagai faskes ditampilkan ala kadarnya tanpa memperhitungkan aspek estetika, keilmuan, dan efektifitas sebuah media
8	Belum terlatihnya semua anggota tim TGC yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko penularan setempat	✓ Merancang strategi intervensi dan tindakan pencegahan, hal ini meliputi vaksinasi, pengobatan, pengendalian vektor, promosi kesehatan, dan kampanye edukasi untuk mengurangi risiko penularan ✓ Membuat rencana kontingensi untuk setiap risiko yang disusun ✓ Memberdayakan tim untuk segera merespons risiko, tapi juga memastikan tindakan yang diambil adalah tindakan yang benar	Promkes dan Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025 Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes	
2	Kebijakan publik	✓ Menerapkan berbagai strategi, baik terkait langsung dengan sektor kesehatan maupun multisektoral, termasuk dengan mengintegrasikan penilaian risiko perubahan iklim ke dalam sistem pemantauan kesehatan ✓ Menangani isu penyakit menular, termasuk melalui kerjasama di dalam kerangka Pandemic Influenza Preparedness	Surveilans Dinkes Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025 Mei-Desember 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	✓ Melibatkan dalam upaya menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat terkait peningkatan kualitas kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat ✓ Merancang perencanaan dan pelaksanaan berbagai macam program promosi kesehatan ✓ Merencanakan dan membentuk media Promkes di Puskesmas dan RS terkait Penyakit Infeksi Emerging (MERS) ✓ Mencetak Media KIE PIE untuk Promkes tidak tersedia	Promkes dan Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025	
4	Tim Gerak Cepat	✓ Membuat SK TGC ✓ Pembentukan TGC yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun	Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025	

Dipindai dengan CamScanner

		masyarakat.			
5	Rencana Kontijensi	Membuat alokasi anggaran terkait pelaksanaan kegiatan Rencana Kontigensi	Surveilans Dinkes	Mei-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agustina Rahmadani, S.ST. MM	Kepala Dinkes	Dinkes
2	Jafri Wandi, SKM, MT	Sekdinkes	Dinkes
3	Erna Juita, SKM, MM	Kabid P2P	Dinkes
4	Lidia Defianti, SKM, MSi	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
5	Andesda Triana Putri, SKM	Timker Surveilans	Dinkes
6	Admai Dedi ST, MM	Kabid Lalu Lintas	Dinas Perhubungan

Dipindai dengan CamScanner