



REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
2024

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.

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.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Kabupaten Purwakarta.

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 Purwakarta.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan deteksi dini dan mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Purwakarta yang difokuskan pada upaya pencegahan dan penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif.

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 Purwakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

No	Kategori	Sub Kategori	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 Purwakarta Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 4 Sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1) Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit.
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan 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, alasan dalam 1 tahun terakhir tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Kabupaten Purwakarta khususnya.

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	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

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 terjangkit, alasan besaran jumlah jemaah haji sebanyak 736 orang.
- 2) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di Kabupaten Purwakarta terdapat terminal bus dan stasiun kereta api dengan frekuensi perjalanan setiap hari.
- 3) Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di Kabupaten Purwakarta mencapai 1.081 penduduk/km ².
- 4) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kabupaten Purwakarta proporsi penduduk usia >60 tahun 10,11%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS tidak terdapat 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 dibawah ini.

No.	Kategori	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
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	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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
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 Purwakarta Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

- 1) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
- 2) Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten tidak memiliki rencana kontijensi MERS.

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

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari.
- 2) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tim pengendalian kasus MERS tidak diperkuat SK TIM dan ada yang belum terlatih.
- 3) Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan tidak ada rumah sakit yang merawat pneumonia, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi		Jawa Barat	
Kota		Purwakarta	
Tahun		2025	

RESUME ANALISIS RISIKO MERS			
Ancaman			73.59
Kerentanan			100.00
Kapasitas			43.32
RISIKO			169.88
Derajat Risiko			TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Purwakarta 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 43.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 169.88 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Survim	Juli – Desember 2025	
2.	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan penyusunan SK TIM Rumah Sakit untuk penanggulangan penyakit MERS	Bid P2P	Juli – Desember 2025	

3.	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan koordinasi dengan sektor terkait tentang pencatatan dan pelaporan mingguan kasus pnemonia	Bid P2P	Juli – Desember 2025	
----	------------------------	--	---------	----------------------	--

Purwakarta, 10 Juni 2025

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA



drg. ELITASARI KUSUMA WARDANI, M.M

Pernoda Tk. I, IV.b

NIP. 19811112 200902 2 007

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.

Menetapkan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

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)

Kerentanan

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Rencana Kontijensi	Belum ada pertemuan lintas sektor terkait penyusunan rencana kontijensi	Diselenggarakan pertemuan penyusunan/ pembuatan rencana kontijensi		Tidak ada anggaran	Tidak ada aplikasi terintegrasi
2.	Rumah Sakit Rujukan	Belum mempunyai SK TIM penanggulangan MERS	Pertemuan/rapat pembuatan SK Tim		Tidak ada anggaran	
3.	Surveilans Rumah Sakit	Petugas belum memahami pencatatan dan pelaporan kasus pnemonia	Membuat edaran terkait pencatatan dan pelaporan		Tidak ada anggaran	

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Anggaran untuk pertemuan penyusunan rencana kontijensi	
2	Membuat SK Tim Pengendalian kasus MERS	
3	Membuat surat edaran terkait pencatatan dan pelaporan mingguan kasus pnemonia	

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Survim	Juli – Desember 2025	
2.	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan penyusunan SK TIM Rumah Sakit untuk penanggulangan penyakit MERS	Bid P2P	Juli – Desember 2025	
3.	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan koordinasi dengan sektor terkait tentang pencatatan dan pelaporan mingguan kasus pnemonia	Bid P2P	Juli – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fuji Rahayu Nugraheni, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika	Pengadum/Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan