REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

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.

Di Kabupaten Sarolangun, terdapat satu terminal bus antar kota antar provinsi yakni Terminal Sribulan. Di terminal ini bus-bus besar masuk dan keluar setiap hari baik dari arah Pulau Jawa maupun Sumatera Utara, Aceh dan provinsi berdampingan. Hal ini meningkatkan risiko transimi penyakit termasuk MERS.

Faktor lain yang meningkatkan kerentanan yakni proporsi penduduk usia > 60 tahun sebanyak 8.34 %. Setiap tahun, selalu ada penduduk yang melakukan perjalanan haji dan umroh, termasuk mereka yang kategori umur lansia. Hal ini meningkatkan risiko tranmisi MERS.

MERS termasuk salah satu penyakit yang masuk kategori penyakit infeksi emerging. Rekomendasi ini penting disusun untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan kewaspadaan pencegahan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Sarolangun.

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 Sarolangun, 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 Sarolangun 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 (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/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 banyak masyarakat yang melakukan perjalanan haji dan umroh ke Arab Saudi, sedangkan sebagian besar kasus MERS dilaporkan dari sana.

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 Sarolangun 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 di Kabupaten Sarolangun terdapat 1 terminal antar propinsi yakni terminal Sri Bulan. Bus antar provinsi masuk dan keluar dari arah pulau Jawa maupun Sumatra utara dan Aceh.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan terdapat 8,34 % penduduk usia >60 tahun.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang dan Rendah.

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	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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89

	Deteksi Dini)				
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	**S**	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	**R**	9.34	0.09
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 Sarolangun Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK Tim Pengendalian MERS, PPI di RS belum sesuai pedoman,
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi atau melakukan secara lansung PE MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum pernah disusun rencana kontijensi penanggulangan MERS di Kabupaten Sarolangun.

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 belum ada surat keputusan atau edaran terkait kewaspadaan MERS
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang dibutuhkan untuk konfirmasi hasil tertulis untuk pemeriksaan spesimen MERS 14 hari.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC yang telah mengikuti pelatihan bersertifikat 20 %.

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 Sarolangun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jambi**
Kota	**Sarolangun**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	54.86
RISIKO	**45.38**
Derajat Risiko	**SEDANG**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sarolangun 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 54.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.38 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Memberikan feedback kepada rumah sakit rujukan untuk membuat SK Tim dan menerapkan PPI sesuai pedoman	Program Surveilans	Agustus 2025	
2	Kompetensi penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov	Melakukan pemantauan kondisi kesehatan jamaah pascapulang haji, lakukan penyelidikan MERS pada kasus suspek jika ditemukan	Program Surveilans	Juli 2025	
3	Kebijakan Publik	membuat surat kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS	Program Surveilans	Juni 2025	
4	Kompetensi penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov dan Kebijakan Publik	mengajukan anggaran pertemuan untuk peningkatan kapasitas dan perumusan kebijakan	Program Surveilans	September 2025	

Sarolangun, 29 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sarolangun

PEMERINTAH KABUPATEN SAROLANGUN DINAS KESEHATAN

Bambang Hermanto, SKM.,M.Kes

NIP. 19771127 200312 1 005

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

4	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**
5	Kebijakan publik	5.11	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**A**
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	**A**
3	Kebijakan Publik	5.11	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1	Rumah Sakit Rujukan	Tim yang ada belum di SK-kan	Jika ada kasus ditangani oleh Tim yang sedang bertugas, tidak ada rapat atau diskusi pembahasan temuan kasus		Tidak ada anggaran untuk membayar honor anggota tim jika di SK-kan	
2	Kompetensi penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov	Anggota tim belum mengikuti PE lansung karena belum ada	belum ada simulasi table-top exercise/role play atau PE lansung karena belum	Tidak ada alat/bahan untuk RT PCR	Tidak ada anggaran untuk mengadakan pelatihan,	Tidak ada mesin untuk memeriksa spesimen sehingga harus dikirim

		laporan kasus	ada laporan kasus			ke Litbangkes RI
3	Kebijakan Publik	Pengelola belum pernah mengikuti pelatihan tersertifikasi	Belum ada rencana pertemuan untuk membahas rumusan kebijakan		Tidak ada anggaran pertemuan untuk merumuskan kebijakan	Tidak ada laptop/ PC sehingga menghambat pekerjaan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada SK Tim, PPI belum dilaksanakan sesuai pedoman
2	Tim belum pernah terlibat pada PE kasus suspek MERS
3	Belum ada kebijakan tentang kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS
4	Tidak anggaran untuk mendukung terlaksananya program

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Berikan feedback kepada rumah sakit rujukan untuk membuat SK Tim dan menerapkan PPI sesuai pedoman	Program Surveilans	Agustus 2025	
2	Kompetensi penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov	Lakukan pemantauan kondisi kesehatan jamaah pasca pulang haji, lakukan penyelidikan MERS pada kasus suspek jika ditemukan	Program Surveilans	Juli 2025	
3	Kebijakan Publik	Buat surat kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS	Program Surveilans	Juni 2025	
4	Kompetensi penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov dan Kebijakan Publik	Ajukan anggaran pertemuan untuk peningkatan kapasitas dan perumusan kebijakan	Program Surveilans	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Aryadi, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
2.	Lenny Lestari	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
3.	Ns. Havizoh, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.K	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun