

REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK
SELATAN
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 Solok 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 Solok Selatan Tahun

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 analisis berdasarkan TIM Ahli Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) adalah 4,29
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menurut TIM ahli menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Menurut TIM ahli Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan Tidak ada vaksin Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Menurut TIM Ahli Risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan terjadi diluar indonesia

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 yang di temukan di wilayah Indonesia dalam satu tahu terakhir ini dan tidak ada kasus MERS yang terjadi di kabupaten Solok Selatan

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	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	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 Solok Selatan Tahun

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun adalah 8,59

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	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 Solok Selatan Tahun 2025

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 tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen, pengepakan dan pengiriman specimen, waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan MERS adalah 14 hari, dan logistic specimen carier untuk mers ada tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah sakit rujukan ada , tidak di perkuat dengan SK TIM, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen, prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di TS telah sesuai pedoman, ruang isolasi ada Sebagian kecil memenuhi standar.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karna Belum Adanya SK TGC Terbaru dan Tenaga Terlatih Di Kabupaten dan belum adanya TIM TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi /table-top excise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten belum menyusun dokumen rencana kontijensi MERS/ Patogen.

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

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 Solok Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Solok Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	7.68
Kapasitas	63.13
RISIKO	8.95
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.68 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.95 atau derajat risiko RENDAH

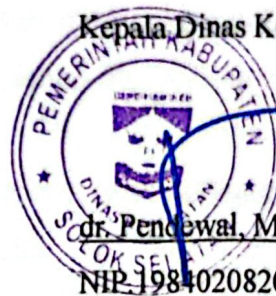
3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membentuk dan melatih TGC MERS tingkat kabupaten dan puskesmas	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Agustus - Desember 2025	Prioritas
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pelatihan intensif petugas surveilans terkait penyelidikan MERS-CoV	Dinas Kesehatan, BTKL-PP	Agustus- Desember 2025	Dukungan KEMENKES

3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan mensimulasikan rencana kontijensi berbasis skenario MERS	BPBD, Dinkes, Bappeda	Agustus-Desember 2025	Perlu Pendanaan
---	--------------------	---	-----------------------	-----------------------	-----------------

Padang Aro , September 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Pendewal, M.H, CMC., CFrA

NIP. 198402082011011007

No	N A M A	JABATAN	TGL	PARAF
1				
2	Wetra Fauzan	Pt. Lurah Pk 7/10-25		uf
3				
4				

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	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

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (Man, Method, Material, Money, Dan Machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat	Belum semua petugas terlatih dan aktif	Belum ada SOP/standar operasional untuk respons MERS	APD dan perlengkapan respons kurang	Tidak ada anggaran khusus untuk pembentukan & pelatihan TGC	Tidak tersedia kendaraan/logistik darurat
2	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	SDM surveilans belum dilatih khusus MERS	Belum tersedia modul atau pelatihan teknis penyelidikan MERS	Toolkit/form investigasi tidak lengkap	Pelatihan belum dianggarkan dalam program rutin	Tidak tersedia aplikasi pencatatan investigasi
3	Rencana Kontijensi	Belum ada tim atau fasilitator rencana kontinjensi	Tidak ada metodologi/skenario bencana yang dipakai	Dokumen draf belum pernah disusun atau disimulasikan	Tidak ada alokasi anggaran untuk penyusunan kontinjensi	Tidak tersedia sistem manajemen krisis digital

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- **Pembentukan dan pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) MERS** di tingkat kabupaten dan puskesmas, lengkap dengan SOP dan logistik respon cepat.
- **Peningkatan kompetensi petugas surveilans** melalui pelatihan teknis terkait penyelidikan epidemiologi MERS-CoV berbasis kasus dan simulasi.
- **Penyusunan dokumen rencana kontijensi** untuk MERS berbasis skenario, serta pelaksanaan uji coba/simulasi (table top exercise atau drill).
- **Penyediaan alat dan bahan** seperti APD, toolkit investigasi, formulir, serta panduan teknis untuk TGC dan surveilans.
- **Alokasi anggaran khusus** dalam DPA atau dukungan lintas sektor untuk pelatihan, penyusunan kontijensi, dan operasional TGC.
- **Pengembangan sistem pendukung digital** seperti aplikasi pencatatan investigasi, dashboard pemantauan, dan sistem manajemen krisis.
- **Penyediaan sarana transportasi dan logistik darurat** untuk mendukung mobilisasi Tim Gerak Cepat dan distribusi logistik saat kejadian.

6. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membentuk dan melatih TGC MERS tingkat kabupaten dan puskesmas	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Agustus - Desember 2025	Prioritas
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pelatihan intensif petugas surveilans terkait penyelidikan MERS-CoV	Dinas Kesehatan, BTKL-PP	Agustus-Desember 2025	Dukungan KEMENKES
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan mensimulasikan rencana kontijensi berbasis skenario MERS	BPBD, Dinkes, Bappeda	Agustus-Desember 2025	Perlu Pendanaan

7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Wulandari Asmayarsi, S.Kep	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kbupaten Solk Selatan