

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA

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 pada 20 – 30 % Kasus. 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.

Sejak kemunculannya, MERS telah menyebabkan wabah di beberapa negara, terutama di Timur Tengah. Kasus-kasus sporadis juga telah dilaporkan di negara-negara lain, termasuk beberapa negara Asia yang memiliki hubungan perdagangan dan perjalanan yang erat dengan kawasan Timur Tengah. Di Indonesia, meskipun belum ada kasus konfirmasi MERS yang tersebar luas, risiko impor kasus tetap ada mengingat banyaknya warga negara Indonesia yang melakukan perjalanan ke Arab Saudi untuk ibadah haji dan umrah setiap tahunnya.

Penilaian risiko MERS di tingkat kabupaten sangat penting untuk kesiapsiagaan dan respons kesehatan masyarakat. Dengan memahami faktor-faktor risiko spesifik di setiap wilayah, pemerintah daerah dapat mengalokasikan sumber daya secara efektif, mengembangkan strategi pencegahan yang tepat sasaran, dan meningkatkan sistem surveilans untuk deteksi dini kasus potensi

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.

4. Dapat Mengidentifikasi faktor-faktor risiko penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers yang relevan di tingkat kabupaten

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 Sukamara, 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 Sukamara 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 karena tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah

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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	A	50.48	0.05
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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Sukamara Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) di Kabupaten Sukamara dengan frekwensi setiap hari (taksi/angkutan umum)

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia > 60 tahun, alasan karena penduduk usia Diatas 60 tahun sebanyak 6,26%

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	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas 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	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan	T	8.79	8.79

		dan kesiapsiagaan			
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Sukamara 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 karena anggota TGC di tingkat kabupaten Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Sukamara tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pemapasan

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, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Sukamara, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena tersedia logistic specimen carrier untuk MERS
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan sebagian sudah bersertifikat
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Sukamara

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 Sukamara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Sukamara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.89
Kapasitas	33.16
RISIKO	59.68
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sukamara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 59.68 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Koordinasi bagian program Perencanaan terkait anggaran penanggulangan KLB tahun berikutnya agar lebih maksimal lagi.	Dinas Kesehatan	Tahun 2025	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan anggaran untuk simulasi/tabletop exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.	Dinas Kesehatan	Tahun 2025	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Koordinasi terkait pelaporan Surveilans dengan KKP	Dinas Kesehatan	Tahun 2025	

Sukamara, Oktober 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sukamara

 DARI JUNITA, S.Si., Apt
 NIP. 197805082003122008

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

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	Anggaran penanggulangan	Sosialisasi internal terkait pentingnya kewaspadaan MERS, penyusunan perencanaan berbasis resiko	Perencanaan belum sepenuhnya berbasis risiko	-	Anggaran yang tersedia lebih rendah dari kebutuhan	Tidak tersedia aplikasi pemantauan anggaran berbasis risiko
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada Tim TGC yang mengikuti simulasi/tabletop exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.	Tidak ada pelatihan TGC bersertifikat di tahun 2024	Kurangnya akses informasi pelatihan	Tidak ada anggaran pelatihan TGC di tahun 2024	-
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Petugas KKP tidak pernah mengirimkan surveilans aktif dan zero reporting ke Dinas Kesehatan	Belum adanya koordinasi terkait pelaporan surveilans dengan KKP	-	-	-

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Koordinasi bagian program Perencanaan terkait anggaran penanggulangan KLB tahun berikutnya agar lebih maksimal lagi.	Dinas Kesehatan	Tahun 2025	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan anggaran untuk simulasi/tabletop exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.	Dinas Kesehatan	Tahun 2025	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Koordinasi terkait pelaporan Surveilans dengan KKP	Dinas Kesehatan	Tahun 2025	

6. Tim Menyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ACHMAD YANI, S KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	IMAM MUNANDAR, SKM	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	MARYUNANI, A Md Keb	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan