# TAPSELPEMERINTAH KABUPATEN



# TAPANULI SELATAN

**REKOMENDASI**

**MERS**

**DINASKESEHATANDAERAH**

TAPANULI SELATAN

**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.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

**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 Tapanuli Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **KATEGORI** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | Karakteristik penyakit | Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli) | **T** | 30.25 | 30.00 |
| 2 | Pengobatan | Pengobatan (literatur/tim ahli) | **T** | 6.90 | 7.00 |
| 3 | Pencegahan | Pencegahan (literatur/tim ahli) | **T** | 23.56 | 24.00 |
| 4 | Risiko importasi | Risiko importasi (literatur/tim ahli) | **T** | 11.25 | 11.00 |
| 5 | Attack Rate | Attack Rate (literatur/tim ahli) | **R** | 10.47 | 0.00 |
| 6 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | **S** | 15.03 | 2.00 |
| 7 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi (penanggulangan) | **R** | 2.54 | 0.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Tapanuli Selatan 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. Sub kategori Karakteristik penyakit ( literatur/tim ahli ), alasan sudah ditetapkan tim ahli
2. Sub kategori Pengobatan ( literatur/tim ahli ), alasan sudah ditetapkan tim ahli
3. Sub kategori Pencegahan ( literatur/tim ahli ), alasan sudah ditetapkan tim ahli
4. Sub kategori Risiko importasi ( literatur/tim ahli ), alasan sudah ditetapkan tim ahli

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

1. Sub kategori Risiko penularan setempat, alasan tidak ada kasus MERS di Indonesia maupun di Provinsi Sumut namun tetap harus jadi kewaspadaan

**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 | **S** | 50.48 | 5.00 |
| 2 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | **T** | 25.96 | 26.00 |
| 3 | Karakteristik penduduk | Kepadatan penduduk | **R** | 16.35 | 0.00 |
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | **T** | 7.21 | 7.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan jumlah Jemaah haji di kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 sebanyak 225 jemaah
2. Sub kategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena Di Kabupaten Tapanuli Selatan ada tempat pemberhentian travel/bus, Dan Frekuensi setiap hari

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

1. Sub kategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan

**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** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | Kebijakan publik | Kebijakan publik | **S** | 5.11 | 1.00 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | **T** | 8.19 | 8.00 |
| 3 | FasIlitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | **R** | 1.70 | 0.00 |
| 4 | FasIlitas pelayanan kesehatan | Rumah Sakit Rujukan | **R** | 6.98 | 0.00 |
| 5 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | **T** | 10.99 | 11.00 |
| 6 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit | **T** | 12.09 | 12.00 |
| 7 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans pintu masuk oleh KKP | **T** | 9.89 | 10.00 |
| 8 | Promosi | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | **A** | 8.79 | 0.00 |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | **R** | 9.34 | 0.00 |
| 10 | Kesiapsiagaan | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | **A** | 10.44 | 0.00 |
| 11 | Kesiapsiagaan | Rencana Kontijensi | **A** | 3.85 | 0.00 |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | **T** | 12.64 | 13.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

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

1. Sub kategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan persentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS 0%
2. Sub kategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS, alasan belum ada Tim TGC yang memenuhi unsur sesuai Pemenkes 1501/2010 serta belum dilakukan pelatihan, penyelidikan, dan penanggulangan KLB termasuk MERS
3. Sub kategori Rencana Kontijensi, alas an Kabupaten Tapanuli Selatan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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

1. Sub kategori Kapasitas Laboratorium, alasan konfirmasi hasil pemeriksaan specimen MERS selama 14 hari
2. Sub kategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum tersedia tim pengendalian kasus MERS serta belum ada yang dilakukan pelatihan pengendalian MERS dan SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen di RS
3. Sub kategori Tim Gerak Cepat, alas an karena TIM TGC ada belim memenuhi standar yang ditentukan.

**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 Tapanuli Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Sumatera Utara** |
| Kota | **Tapanuli Selatan** |
| Tahun | **2024** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** | |
| **Ancaman** | 74.00 |
| **Kerentanan** | 38.00 |
| **Kapasitas** | 55.00 |
| **RISIKO** | **52.00** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tapanuli Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 74.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 52.00 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUB KATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Pengadaan media promosi MERS | BidangKesmas (Promkes) | Juni - Desember |  |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Membuat tim TGC dan SK tim TGC | Bidang P2P | Juni - Desember |  |
| 3 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS | Mengadakan simulasi /table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS | Bidang P2P dan SDK | Juni - Desember |  |
| 4 | Rencana Kontijensi | Menyusun perencanaan dokumen rencana kontijensi | Bidang P2P | Juni - Desember |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sipirok, 30 Mei 2025 |
|  |  |
|  | Plt. Kepala Dinas Kesehatan  Kabupaten Tapanuli Selatan |
|  |  |
|  | dr. Emilda Arasanti, M.K.M  Nip. 19770502 2007012 007 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS**

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS**

Sub kategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

1. Memilih maksimal lima (5) sub kategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi ( urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai ) dan bobot tertinggi
3. 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 Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Dari masing-masing lima Sub kategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga sub kategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga sub kategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Sub kategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS | 10.44 | **A** |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | **A** |
| 3 | Rencana Kontijensi | 3.85 | **A** |
| 4 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | **R** |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | **R** |

**Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Sub kategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | **A** |
| 2 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS | 10.44 | **A** |
| 3 | Rencana Kontijensi | 3.85 | **A** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada sub kategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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** | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS | Anggota TGC belumpernahmengikuti simulasi /table-top exercise/role play penyelidikanepidemiologi MERS | Belum ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS | Kurang akses mengenai pelatihan penyelidikan epidemiologi | Tidak tersedia anggaran pelatihan penyelidikanepidemiologi MERS | Belum adanya teknis pelaksanaan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS |
| **2** | Tim Gerak Cepat | * Belum ada tim TGC dan belum diibuat SK Tim * Anggota TGC belumpernahdilatih | Belum ada pelatihan tim TGC Penyedikan Epidemiolgi MERS yang bersertifikat | Kurang akses informasi pelatihan | Tidak tersedianyaanggaran pelatihan untuk tim TGC | Tidak tersedianya Pc/laptop yang digunakan untuk tim TGC melihat data SKDR |
| **3** | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Petugas tidak pernah mengangkat isu mers di media sosial | Tidak tersedianya media cetak promosi MERS | Tidak tersedianya bahanpromosi MERS | Anggaran media promosi yang terbatas |  |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | * Belum adatim TGC dan belum diibuat SK Tim sertaanggota TGC belum dilatih |
| 2 | Kurangnya akses mengenai pelatihan TGC |
| 3 | Kurangnya akses mengenai pelatihan epidemiologi |
| 4 | Tidak tersedianya media cetak promosi MERS |
| 5 | Tidak tersedianya anggaran media promosi MERS |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Pengadaan media promosi MERS | Bidang Kesmas (Promkes) | Juni - Desember |  |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Membuat tim TGC dan SK tim TGC | Bidang P2P | Juni - Desember |  |
| 3 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS | Mengadakan simulasi /table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS | Bidang P2P dan SDK | Juni - Desember |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | dr. Emilda Arasanti, MKM | Kabid P2P | Dinas Kesehatan |
| 2 | Deslinasari, STr.Keb | Administrasi Kesehatan | Dinas Kesehatan |
| 3 | Sehat Tua Hamonangan, SKM | Staf Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan |