

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus Corona sub tipe baru yang menyerang saluran pernapasan, menimbulkan gejala saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan menyebabkan kematian. Data kematian dunia akibat MERS-CoV (WHO) hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS-CoV dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS-CoV terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. WHO memperkirakan kasus tambahan MERS-CoV akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Jumlah kasus suspek MERS-CoV di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat 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 di Indonesia.

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.

Beberapa gejala yang dapat timbul antara lain: demam, 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.

Tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Pada tahap awal gejala penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu. MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi sehingga disarankan untuk mawas diri dan

segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas.

Jumlah Jemaah Haji/Umroh di Kabupaten/Kota Tapanuli Tengah pada tahun 2024 adalah sebanyak 108 orang. Cakupan Imunisasi Influenza di Kabupaten/Kota Tapanuli Tengah adalah sebesar 19.4 % yaitu sebanyak 21 orang.

Promosi Kesehatan pada Program Haji Kabupaten/Kota selalu menganjurkan kepada seluruh Jemaah Haji/Umroh agar :

- Menggunakan masker jika sakit atau sedang berada di keramaian.
- Menjaga kebersihan tangan dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.
- Tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dibersihkan.
- Istirahat cukup, asupan gizi yang baik dan tidak merokok.
- Tidak mengonsumsi produk hewani yang mentah atau setengah matang termasuk susu dan daging karena berisiko tinggi terinfeksi berbagai patogen yang menyebabkan penyakit pada manusia.
- Menghindari kontaminasi silang dengan makanan mentah.
- Membatasi kontak dengan kasus yang sedang diselidiki dan bila tak terhindarkan buat jarak dengan kasus, serta tidak kontak dekat dengan orang sedang sakit saat berada di kawasan Timur Tengah.
- Menerapkan etika batuk ketika sakit
- Menyampaikan komunikasi, informasi, dan edukasi pada masyarakat.
- Meningkatkan kesadaran tentang MERS di kalangan wisatawan dari dan ke negara-negara yang terkena dampak sebagai praktek kesehatan masyarakat yang baik.
- Bagi jemaah haji dan umroh disarankan menghindari kontak erat dengan penderita/hewan penular.
- Jika mengunjungi peternakan, pasar, atau tempat lain di mana unta dromedaris dan hewan lain berada harus menerapkan perilaku menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan teratur sebelum dan sesudah menyentuh hewan dan harus menghindari kontak dengan hewan yang 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 dijadikan 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 Tapanuli Tengah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Tapanuli Tengah 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 alasan kesepakatan ahli
2. Subkategori Pengobatan alasan kesepakatan ahli
3. Subkategori Pencegahan alasan kesepakatan ahli
4. Subkategori Risiko importasi alasan kesepakatan 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 ada kasus MERS di Indonesia tahun 2024 namun tetap menjadi 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	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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025

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 frekuensi bus antar kota beroperasi setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsinya 8,5 %

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduknya sebesar 171 orang/km²

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	BOBO T (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	A	1.70	0.00
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 Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Tapanuli Tengah 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 Tapanuli Tengah belum memiliki Laboratorium Daerah, hanya masih ada di rumah sakit umum
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena belum ada SOP tatalaksana kasus dan pengelollan specimen di RS serta Belum ada SK Tim
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena belum ada fasyankes yang memiliki media promosi MERS
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada renca kontinjensi MERS

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada penerbitan surat edaran tentang kebijakan kewaspadaan MERS.
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena belum ada kasus MERS yang terjadi Tapanuli Tengah.

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 Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	41.37
RISIKO	62.01
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tapanuli Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 62.01 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan Simulasi pelatihan PE Mers bagi petugas Surveilans	Surveilans Dinkes	Juli 2025	
2	Promosi peningkatan Kewaspadaan dan kesiap-siagaan	Mengusulkan dan medistribusikan media Promosi MERS ke 25 Puskesmas dan 1 RS	Promkes Dinkes	Agus-Sept 2025	
3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Direktur RS Pandan terkait kebutuhan SK Tim Penanggulangan penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen	Yankes dan Surveilans Dinkes	Juli-Agust 2025	

Pandan, 30 Juni 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Tapanuli Tengah



Dr. ERWIN H.HARAHAP, S. STP. MM

NIP. 19761208 199602 1 001

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV		Belum diusulkan pelatihan simulasi MERS petugas surveilans PE bagi			
2	Promosi peningkatan Kewaspadaan dan kesiap-siagaan	Petugas Kesehatan Belum mengetahui Informasi Terkait MERS		Belum adanya media promosi MERS di Dinkes		
3	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi sudah dilakukan namun terjadi pergantian pimpinan RS sehingga belum				

		dibuat SK Tim dan SOP				
--	--	-----------------------------	--	--	--	--

3. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum Terpenuhi kompetensi Penyelidikan Epidemiologi Mers bagi Petugas Surveilans
2. Belum tersedia Media Promosi Terkait Mers
3. Belum ada SK Tim dan SOP Penyakit Mers di Rumah Sakit Rujukan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan pelatihan Simulasi pelatihan PE Mers bagi petugas Surveilans	Surveilans Dinkes	Juli 2025	
2	Promosi peningkatan Kewaspadaan dan kesiap-siagaan	Mengusulkan dan medistribusikan media Promosi MERS ke 25 Puskesmas dan 1 RS	Promkes Dinkes	Agus-Sept 2025	
3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Direktur RS Pandan terkait kebutuhan SK Tim Penanggulangan penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen	Yankes dan Surveilans Dinkes	Juli-Agust 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni Ariani Harefa, SKM,MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah
2	Siska R. Napitupulu	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah (Surveilans)