

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
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. Kasus MERS di Kota Samarinda hingga tahun 2024 masih belum ditemukan. Namun Kota Samarinda memiliki faktor resiko yang dapat menyebabkan penyebaran MERS dapat meluas.

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 Kota Samarinda, 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) | S | 2.54 | 0.25 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Samarinda 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 ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, dikarenakan Sampai saat ini belum pernah ditemukan transmisi lokal MERS di Kota Samarinda, namun potensi penularan tetap ada apabila terjadi kasus impor.
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), Kejadian MERS dapat menimbulkan dampak ekonomi melalui peningkatan biaya pelayanan kesehatan dan pengendalian wabah.

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 | BOBO T (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--|--|--------------------|------------|-------------|
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | T | 50.48 | 50.48 |
| 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 | T | 16.35 | 16.35 |
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | S | 7.21 | 0.72 |

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, karena perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau. Masih terdapat penduduk Kota Samarinda yang melakukan perjalanan ke negara-negara Timur Tengah untuk keperluan ibadah haji sebanyak 523 orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota karena Kota Samarinda memiliki akses transportasi darat, laut, dan udara yang aktif sehingga meningkatkan mobilitas penduduk.
3. Subkategori Kepadatan penduduk karena tingginya kepadatan penduduk meningkatkan peluang kontak apabila terjadi kasus impor.

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, kelompok usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala berat apabila terinfeksi MERS-CoV.

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 | R | 8.19 | 0.08 |
| 3 | Fasllitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | R | 1.70 | 0.02 |
| 4 | Fasllitas pelayanan kesehatan | Rumah Sakit Rujukan | R | 6.98 | 0.07 |
| 5 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | R | 10.99 | 0.11 |
| 6 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit | S | 12.09 | 1.21 |
| 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 | R | 9.34 | 0.09 |
| 10 | Kesiapsiagaan | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | A | 10.44 | 0.01 |
| 11 | Kesiapsiagaan | Rencana Kontijensi | T | 3.85 | 3.85 |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | R | 12.64 | 0.13 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Samarinda Tahun 2024

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, dikarenakan belum seluruh petugas memiliki pengalaman maupun pelatihan khusus dalam investigasi dan penanggulangan kasus MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan mers namun hanya menjadi perhatian di tingkat kepala bidang
2. Subkategori Kelembagaan, dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat structural setingkat seksi/eselon 4
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dikarenakan hasil pemeriksaan laboratorium yang memakan waktu hingga 2 minggu setelah dilakukan pengambilan sampel.
4. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, dikarenakan hanya 1 rumah sakit rujukan saja dan menjadi rumah sakit sentinel infeksi emerging.
5. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, dikarenakan tidak ada pemantauan haji yang dilakukan oleh puskesmas.
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena hanya sebagai anggota tim yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS.
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, karena ketersediaan anggaran penanggulangan yang terbatas.

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 Kota Samarinda dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-------------------------|
| Provinsi | Kalimantan Timur |
| Kota | Kota Samarinda |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|------------------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.81 |
| Kerentanan | 93.51 |
| Kapasitas | 24.30 |
| RISIKO | 284.03 |
| Derajat Risiko | TINGGI |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Samarinda Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Samarinda untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 93.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 284.03 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|--|------------------------------|----------|-----|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Pengajuan pendanaan rutin workshop/pelatihan penyelidikan epidemiologi PIE baik di FKTP atau FKTL | Survim Dinkes Kota Samarinda | 2026 | |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit | Advokasi pelaksanaan surveilans penyakit potensial KLB/PIE Rumah Sakit terutama pada Rumah Sakit yang baru berdiri | Survim Dinkes Kota Samarinda | 2026 | |
| 3 | Surveilans Wilayah | Menjalin kerjasama dengan pihak puskesmas pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji untuk pemantauan jamaah yang kembali ke tanah air | Survim Dinkes Kota Samarinda | 2026 | |

Samarinda, 11 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda



dr. Ismid Kusasih

NIP. 19680911 199803 1 009

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 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 3 | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | 10.99 | R |
| 4 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 5 | Kelembagaan | 8.19 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A |
| 2 | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | 10.99 | R |

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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 | Machine |
|----|---|--|--|--|---|--|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | petugas TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS, Rotasi petugas cukup tinggi, dan variasi kompetensi antar fasilitas kesehatan | Belum pernah ada pelaksanaan simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS, dan belum ada pelatihan berkala | Pedoman MERS tidak tersosialisasi secara merata ke petugas | Tidak ada pendanaan khusus untuk peningkatan kapasitas simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS | - |
| 3 | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | Tidak ada petugas khusus yang melaksanakan surveilans haji, Rotasi petugas cukup tinggi | Deteksi dini belum optimal karena tergantung pada penemuan kasus di Faskes | | Dana surveilans terbatas | Sistem pelaporan belum dimanfaatkan maksimal |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| No | Poin yang ditindaklanjuti |
|----|--|
| 1 | petugas TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS, Rotasi petugas cukup tinggi, dan variasi kompetensi antar fasilitas kesehatan |
| 2 | Tidak ada pendanaan khusus untuk peningkatan kapasitas simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS |
| 3 | Tidak ada petugas khusus yang melaksanakan surveilans haji, Rotasi petugas cukup tinggi |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|--|---------------------------------|----------|-----|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Pengajuan pendanaan rutin workshop/pelatihan penyelidikan epidemiologi PIE baik di FKTP atau FKTL | Survim Dinkes Kota Samarinda | 2026 | |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit | Advokasi pelaksanaan surveilans penyakit potensial KLB/PIE Rumah Sakit terutama pada Rumah Sakit yang baru berdiri | Survim Dinkes Kota Samarinda | 2026 | |
| 3 | Surveilans Wilayah | Menjalin kerjasama dengan pihak puskesmas pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji untuk pemantauan jamaah yang kembali ke tanah air | Survim Dinkes Kota Samarinda | 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1 | dr. Nata Siswanto | Kepala Bidang P2P | Dinkes Kota Samarinda |
| 2 | Silfianty Syah, SKM | Katimja Surveilans dan Imunisasi | Dinkes Kota Samarinda |
| 3 | Fatur Rahman, SKM | Epidkes Ahli Pertama | Dinkes Kota Samarinda |