DINAS KESEHATAN KOTA SORONG

PROVINSI PAPUA BARAT DAYA

# REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KOTA SORONG

2026

Dipindai dengan CamScanner

## 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 Kota Sorong, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Dipindai dengan CamScanner

| 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 Kota Sorong 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 berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan 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 tidak ditemukan kasus baik di Indonesia ataupun Provinsi Papua Barat Daya dalam 3 tahun terakhir

**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 | R | 50.48 | 0.50 |
| 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 | T | 7.21 | 7.21 |

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Sorong 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 Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kota Sorong terdapat bandara, pelabuhan, dan terminal bus, serta mobilisasi transportasi antar kota ke Kota Sorong setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kota Sorong ialah sebesar 230 orang/km$^2$
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Proporsi Penduduk Usia >60 Tahun dengan proporsi 25%

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 | R | 5.11 | 0.05 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | T | 8.19 | 8.19 |
| 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 | X | 10.99 | 0.00 |
| 6 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit | S | 12.09 | 1.21 |
| 7 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans pintu masuk oleh KKP | R | 9.89 | 0.10 |
| 8 | Promosi | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | S | 8.79 | 0.88 |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | R | 9.34 | 0.09 |
| 10 | Kesiapsiagaan | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | S | 10.44 | 1.04 |
| 11 | Kesiapsiagaan | Rencana Kontijensi | A | 3.85 | 0.00 |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | R | 12.64 | 0.13 |

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Sorong 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 Rencana Kontijensi, alasan Kota Sorong belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS pada tahun 2025

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 kewaspadaan MERS baru menjadi perhatian setingkat Kepala Bidang
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi pemeriksaan MERS setelah pengiriman dilakukan adalah 30 hari
3. kategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena sudah ada tim pengendalian kasus MERS di RS rujukan namun belum diperkuat dengan SK Tim, serta jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian sudah sesuai dengan pedoman namun ada yang belum terlatih
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena kota sorong merupakan pintu masuk ke papua dengan 1 bandara dan 1 pelabuhan
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena tim TGC sebagian belum mengikuti pelatihan bersertifikasi
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak ada anggaran yang tersedia untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan MERS pada tahun 2025

**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 Sorong dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|---|---|
| Provinsi | **Papua Barat Daya** |
| Kota | **Kota Sorong** |
| Tahun | **2026** |

| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** | |
|---|---|
| **Ancaman** | 73.59 |
| **Kerentanan** | 50.02 |
| **Kapasitas** | 11.78 |
| **RISIKO** | **312.48** |
| **Derajat Risiko** | **TINGGI** |

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

Dipindai dengan CamScanner

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Sorong untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 11.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 312.48 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Rencana Kontijensi | Koordinasi dengan pimpinan dalam penyusunan dokumen | Bidang P2P | Oktober 2026 | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Mengusulkan pelaksanaan pelatihan TGC | Bidang P2P | Oktober 2026 | |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | Melakukan koordinasi dengan dinas Kesehatan provinsi | Bidang P2P | Oktober 2026 | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Kota Sorong, 04 September 2026

**Kepala Dinas Kesehatan**

**Kota Sorong**

**Jemima Elisabeth, S.KM.,M.AP**

**NIP. 19710601 200212 2 004**

Dipindai dengan CamScanner

**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 | Rencana Kontijensi | 3.85 | A |
| 2 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 3 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9.89 | R |
| 4 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | R |

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

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | Rencana Kontijensi | 3.85 | A |
| 2 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | R |

Dipindai dengan CamScanner

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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 | Rencana Kontijensi | Belum ada petugas yang pernah mendapatkan pelatihan/pendampingan penyusunan rencana kontigenji | Tidak ada temuan kasus/suspek MERS di wilayah Kota Sorong | | Keterbatasan anggaran terkait penyusunan rencana kontijensi | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Sebagian besar petugas blm mengikuti pelatihan TGC | Belum tersediannya pelatihan yang bersertifikat | Keterbatasan anggaran untuk pelatihan TGC | | |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | Adanya kepala RS yang belum terinformasi terkait kebutuhan SK Tim Penanggulangan dan standar kompetensi tim terkait | Belum dilakukan koordinasi/ advokasi kepada kepala RS terkait kebutuhan SK Tim penanggulangan dan standar kompetensi tim terkait | | | |

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

| | |
|---|---|
| 1 | Rencana Kontijensi |
| 2 | Tim Gerak Cepat |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan |
| 4 | |
| 5 | |

Dipindai dengan CamScanner

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Rencana Kontijensi | Membuat Pertemuan dengan Lintas Sektor untuk pembahasan rencana kontijensi | Surveilans dan Imunsasi Dinkes Kota Sorong | Oktober 2026 | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Mengusulkan ke Provinsi atau Pusat untuk mengadakan pelatihan TGC | Surveilans dan Imunsasi Dinkes Kota Sorong | Oktober 2026 | Data Dukung |
| 3 | Tim Gerak Cepat | Melakukan advokasi kepada pimpinan terkait kebutuhan anggaran untuk pelatihan TGC | Surveilans dan Imunsasi Dinkes Kota Sorong | Oktober 2026 | |
| 4 | Rumah Sakit Rujukan | Melakukan advokasi kepada Kepala RS terkait kebutuhan SK Tim penanggulangan dan strander kompetensi tim terkait | Surveilans dan Imunsasi Dinkes Kota Sorong | Oktober 2026 | Melakukan monev 2 kali setahun |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | Melakukan pengolahan/Analisis situasi penyakit potensial KLB termasuk MERS menjadi informasi kepada pimpinan sebagai dasar pembentukan kebijakan kewaspadaan penyakit potensial KLB | Surveilans dan Imunsasi Dinkes Kota Sorong | Oktober 2026 | |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|---|---|---|---|
| 1 | Jenny Isir, SKM.,MM | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kota Sorong |
| 2 | Iryanti, SKM | Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan Kota Sorong |
| 3 | Fanny Tikupadang, SKM | Staf P2P | Dinas Kesehatan Kota Sorong |

Dipindai dengan CamScanner