

REKOMENDASI MERS

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISI PENYAKIT MERS
DI KABUPATEN BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 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.

Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2025 tercatat memberangkatkan 199 orang jemaah haji ke Tanah Suci. Perjalanan haji menjadi salah satu faktor yang berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit MERS-CoV, mengingat Arab Saudi adalah wilayah endemis MERS, dan kegiatan ibadah haji melibatkan kerumunan berskala besar dari berbagai negara. Situasi ini meningkatkan peluang paparan terhadap virus, baik di tempat tinggal jemaah, lokasi ibadah, maupun saat perjalanan.

Risiko penularan MERS pada jemaah haji tidak hanya berdampak pada individu yang terinfeksi, tetapi juga berpotensi menyebabkan transmisi lokal setibanya mereka kembali di daerah asal, terutama jika sistem deteksi dini dan respons tidak optimal. Oleh karena itu, keberangkatan 199 jemaah haji dari Kabupaten Banyuwangi tahun 2025 menjadi salah satu dasar penting dalam melakukan kajian risiko dan kesiapsiagaan daerah terhadap ancaman penyakit MERS, termasuk dari sisi ancaman, kerentanan, dan kapasitas respons daerah. Dengan adanya data tersebut, pemerintah daerah perlu memperkuat upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk edukasi kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan, pemeriksaan kesehatan pasca-pulang, serta kesiapan sistem surveilans dan fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan komitmen dalam upaya mitigasi risiko penyakit emerging dan re-emerging di tingkat daerah.

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 Banyu asin, 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 Banyu asin 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 sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditentukan oleh literatur/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, alasannya bila terjadi kasus importasi, risiko transmisi lokal tetap ada, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang menerapkan standar infeksi.

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	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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Banyuasin 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 Kabupaten Banyuasin memiliki akses transportasi darat dan sungai yang aktif menuju Kota Palembang dan wilayah lain di Sumatera Selatan, yang berpotensi meningkatkan perpindahan penduduk antardaerah.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Populasi lansia di Kabupaten Banyuasin cukup signifikan, dan lansia merupakan kelompok paling rentan terhadap komplikasi berat dan kematian akibat infeksi MERS-CoV.

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 public	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	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	S	10.44	1.04
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 Banyuasin Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kabupaten Banyuasin telah memiliki akses ke laboratorium rujukan di Palembang yang mampu melakukan pemeriksaan PCR MERS-CoV melalui rujukan cepat.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Terdapat dokumen kebijakan atau SOP penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banyuasin yang mengacu pada pedoman nasional Kemenkes.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Kabupaten Banyuasin memiliki akses cepat ke RSUD Banyuasin dan RS rujukan di Palembang yang telah ditetapkan sebagai RS rujukan penyakit infeksi emerging (PIE).
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Kabupaten memiliki Tim Gerak Cepat di bawah Dinas Kesehatan
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Pemerintah Kabupaten Banyuasin telah menyediakan alokasi anggaran rutin untuk penanggulangan KLB dan penyakit menular, termasuk dana tak terduga yang dapat dimobilisasi saat wabah.

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 Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Banyuasin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	47.81
RISIKO	52.07
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Banyu asin Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Banyu asin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 52.07 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kapasitas Laboratorium	Penguatan laboratorium daerah dengan pengadaan alat RT-PCR & pelatihan petugas	Dinas Kesehatan Kab. Banyuasin	Jan–Jun 2025	Jan–Jun 2025
2	Anggaran Penanggulangan	Pengusulan anggaran khusus KLB penyakit menular ke Bappeda	Dinkes & Bappeda	Triwulan I 2025	Disinkronkan dalam RKPd
3	Tim Gerak Cepat (TGC)	Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan dan simulasi respons KLB	Dinkes & Puskesmas	Feb–Agu 2025	Kolaborasi dengan BPBD & RSU

Pangkalan Balai, Juli 2024

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Banyuasin



Dr.dr.Hj.Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua

NIP. 19750506 200604 2 020

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

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

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Kapasitas Laboratorium	Tenaga analis laboratorium terbatas dan belum semua terlatih pemeriksaan penyakit emerging	Belum ada SOP spesifik pemeriksaan penyakit MERS dan emerging lainnya	Reagen dan media transport virus (VTM) tidak tersedia secara rutin	Tidak ada alokasi khusus untuk pemeriksaan lab MERS di kabupaten	Tidak tersedia alat RT-PCR di laboratorium puskesmas/R S kabupaten
Anggaran penanggulangan	SDM perencanaan program belum memiliki kapasitas perencanaan anggaran bencana kesehatan	Belum ada standar kebutuhan darurat yang digunakan untuk pengajuan anggaran	Belum tersedia buffer stock logistik respons cepat	Anggaran penanggulangan KLB belum dialokasikan dalam APBD secara khusus	Tidak tersedia sistem penganggaran berbasis elektronik khusus respons cepat
Tim Gerak Cepat	TGC belum semua dilatih penyakit emerging dan zoonotik	SOP aktivasi tim belum diperbaharui dan disimulasikan secara berkala	Ketersediaan APD dan peralatan lapangan minim	Dana operasional TGC masih bergantung pada sumber pusat	Belum tersedia alat komunikasi cepat (HT, GPS) dan kendaraan operasional

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kapasitas laboratorium daerah belum memadai untuk pemeriksaan penyakit emerging seperti MERS (belum ada RT-PCR & VTM).
2	Belum tersedia anggaran khusus dalam APBD untuk penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular.
3	Tim Gerak Cepat (TGC) belum mendapatkan pelatihan penyakit emerging dan simulasi rutin belum dilaksanakan.
4	SOP respons cepat penyakit menular belum diperbaharui dan belum tersosialisasi di seluruh puskesmas dan RS.
5	Sarana prasarana penunjang respons cepat seperti APD, kendaraan lapangan, dan sistem komunikasi masih sangat terbatas.

5. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kapasitas Laboratorium	Penguatan laboratorium daerah dengan pengadaan	Dinas Kesehatan Kab. Banyuasin	Jan-Jun 2025	Jan-Jun 2025

		alat RT-PCR & pelatihan petugas			
2	Anggaran Penanggulangan	Pengusulan anggaran khusus KLB penyakit menular ke Bappeda	Dinkes & Bappeda	Triwulan I 2025	Disinkronkan dalam RKPD
3	Tim Gerak Cepat (TGC)	Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan dan simulasi respons KLB	Dinkes & Puskesmas	Feb–Agu 2025	Kolaborasi dengan BPBD & RSU

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.dr.Hj. Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi	Dinkes
2	Fitra Miawan, SKM, M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	Reza Yudistiara, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes