

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU

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 waspada 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. Maka dari itu, disarankan untuk waspada 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.

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. 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 Luwu, 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 Luwu 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 menjadi ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi Sulawesi Selatan dalam 1 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	S	50.48	5.05
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 Luwu Tahun 2024

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 pergerakan orang yang tinggi antar wilayah dapat mempermudah penyebaran virus, apalagi jika ada kasus MERS yang tidak terdeteksi di daerah asal.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan kelompok usia lanjut memiliki system kekebalan tubuh yang lebih lemah dibandingkan kelompok usia muda, sehingga lebih rentan terinfeksi dan mengalami gejala yang lebih parah.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan adanya jumlah jamaah haji dan umroh di Kabupaten Luwu yang begitu banyak, yang menunjukkan potensi pergerakan penduduk yang signifikan ke wilayah terjangkit.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan angka kepadatan penduduk di suatu wilayah yang tergolong tinggi atau padat.

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas 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	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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	A	12.64	0.01

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ketiadaan kasus MERS di Indonesia membuat Pemerintah tidak memiliki alasan kuat untuk memprioritaskan pengujian laboratorium yang spesifik untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tidak adanya kasus MERS yang terkonfirmasi secara local menyebabkan pemerintah mungkin tidak memprioritaskan penyiapan rumah sakit rujukan khusus untuk menangani penyakit ini.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Karena belum pernah ada kasus MERS di Indonesia karena belum pernah ada kasus MERS di Indonesia, sehingga pemerintah mungkin tidak menganggap penting untuk memiliki rencana kontijensi yang detail dan terperinci untuk penanggulangannya.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Karena tidak adanya kasus MERS yang terdeteksi di Indonesia, pemerintah mungkin tidak mengalokasikan anggraan yang cukup besar untuk penanggulangan MERS.

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

1. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan dikarenakan masih 25% Tim TGC yang belum terlatih

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 Luwu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	51.61
RISIKO	56.84
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Luwu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Luwu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 56.84 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	KapasitasLaboratorium	Peningkatan kompetensi nakes/tim TGC terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit MERS dan manajemen specimen MERS	Agar kiranya Kementerian Kesehatan melalui anggaran DAK non fisik membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas nakes/ tim TGC Kota Pare pare terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2026	Pengelola program Surveilans	September 2025	
2.	Subkategori Rumah Sakit Rujukan	Peilaian Kapasitas dalam kasus MERS	Pembentukan Tim Pengendalian MERS, Peningkatan Sarana dan	Direktur RS, Kepala Bidang P2P, Ketua Komite	September 2025	

			Prasarana, Peningkatan Koordinasi	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), KADINKES , Petugas Surveilans.		
3.	Subkategori Rencana Kontijensi	Penyusunan Rencana Kontijensi	Pengusulan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit MERS serta anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi dan pelaksanaan simulasi/table top exercise	Penanggung Jawab surveilans	Juli- Desember 2025	
4.	Subkategori Anggaran penanggulangan	Belum adanya alokasi dana khusus yang memadai dan terencana.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalokasian dana khusus - Membuat system pendanaan fleksibel - Penyusunan anggaran yang rinci - Sosialisasi mekanisme Pendanaan 	Kadinkes, BPBD, Bappeda, BPKAD, Direktur RS dan Kepala Puskesmas .	Juli dan September 2025	

Belopa Utara., Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu



Dr. Rosnawary, M.Tr. Adm.Kes

NIP. 18005302006042019

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	R

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak cepat	Peningkatan kapasitas TGC dan 25% belum terlatih,	Pemberian Pelatihan kepada Tim gerak Cepat yang belum Terlatih dan kepada KEMENKES untuk bisa melakukan pelatihan untuk Tim TGC yang belum terlatih	Keterbatasan anggaran dan efisiensi anggaran	Belum ada alokasi anggaran untuk pelatihan Tim Gerak cepat	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya tenaga terlatih dalam manajemen KLB MERS dan manajemen specimen MERS
2. Keterbatasan anggaran untuk pelatihan nakes, kewaspadaan MERS
3. Tidak ada dokumen rencana kontinjensi khusus MERS
4. Keterbatasan media promosi dan kegiatan edukasi pencegahan MERS dalam 1 tahun terakhir.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Peningkatan kompetensi nakes/tim TGC terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit MERS dan manajemen specimen MERS dan pemberian pelatihan TGC	Agar kiranya Kementerian Kesehatan melalui anggaran DAK non fisik membuka lokus untuk pelatihan peningkatan	Pengelola program Surveilans	

		yang belum terlatih	kapasitas nakes/tim TGC Kabupaten Luwu terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2026		
--	--	---------------------	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Surahma Hidayat, SKM.,M.Kes	Kabid. P2P	Dinas Kesehatan
2	Andi Husnawati Baso, S.Kep.,Ns	Kabid. Kesmas	Dinas Kesehatan
3	Mayasari, SKM	PengelolaSurveilans	Dinas Kesehatan
4	Rina, S.Kep.,Ns	Pengelola Zoonosis	Dinas Kesehatan
5	Sitti Nurhidayah, SKM	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan