

REKOMENDASI MERS

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
MERS
DI KABUPATEN BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2026**

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.

Pada saat ini di Kabupaten Banyuasin tidak menunjukkan adanya kasus MERS terkonfirmasi. Akan tetapi, Kabupaten Banyuasin memiliki faktor risiko tinggi karena adanya mobilitas jamaah haji/umroh, kedekatan wilayah dengan pelabuhan/ terminal, serta kapasitas surveilans penyakit emerging yang masih terbatas.

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 Banyuasin, 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, alasan meskipun belum ada kasus, ada kemungkinan terjadi penyebaran jika terjadi kasus impor. Jika ada kasus masuk, maka interaksi masyarakat dapat mempermudah proses penularan. Sementara surveilans dan fasilitas kesehatan masih terbatas, serta pengetahuan masyarakat tentang MERS masih rendah.

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	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 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 Kabupaten Banyuasin memiliki jalur transportasi darat yang padat terutama untuk lintas Sumatera yang menghubungkan ke kota besar seperti Palembang. Mobilitas penduduk antar daerah meningkatkan kemungkinan penyebaran jika ada kasus impor MERS sebab interaksi antarwilayah sulit dikendalikan dan pengawasan kesehatan di perjalanan masih terbatas
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi penduduk usia lanjut di Banyuasin cukup signifikan, sehingga bila terjadi penularan, dampak kesehatan yang dialami oleh kelompok ini akan lebih berat.

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	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 2024

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 Laboratorium di Banyuasin belum memiliki kemampuan pemeriksaan molekuler untuk MERS-CoV. Sampel di kirim ke laboratorium rujukan pemeriksaan MERS CoV yang berada di Palembang 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 belum ada kebijakan spesifik terkait MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Kabupaten Banyuasin memiliki RSUD Banyuasin dan RS Rujukan di Palembang yang ditetapkan sebagai RS rujukan penyakit infeksi emerging (PIE)
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Kabupaten Banyuasin memiliki Tim Gerak Cepat di bawah Dinas Kesehatan tetapi belum semua mengikuti simulasi atau pelatihan khusus untuk MERS sehingga respon cepat terhadap kasus impor masih lemah
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Alokasi anggaran rutin adalah untuk penanggulangan KLB dan penyakit menular secara umum, belum ada khusus untuk penyakit MERS

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	2026

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 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Banyu asin untuk tahun 2024, 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 dan Pelatihan Petugas	Dinkes	September – Desember 2026	
2.	Anggaran penanggulangan	Pengusulan anggaran khusus KLB penyakit menular	Dinkes, Bappeda	September – Desember 2026	
3.	Tim Gerak Cepat	Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan dan simulasi respon KLB	Dinkes, Puskesmas	September – Desember 2026	

Pangkalan Balai, Agustus 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin



dr. Indan Deryane, M. Kes

NIP. 197802062007012019

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.	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3.	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.	Kapasitas Laboratorium	Tenaga analis laboratorium terbatas, keterampilan pemeriksaan meningitis belum merata	SOP pemeriksaan Meningitis belum baku, alur rujukan sampel sering tidak konsisten	Reagen dan media kultur sering tidak tersedia atau stok terbatas	Belum ada dana alokasi khusus untuk kewaspadaan dan deteksi dini MERS	Belum tersedia alat RT- PCR/ di laboratorium daerah maupun di puskesmas
2.	Anggaran penanggulangan	SDM perencana program belum memiliki kapasitas perencanaan anggaran bencana kesehatan	Mekanisme penganggaran belum memasukan kewaspadaan Meningitis	Belum tersedia buffer stok logistik respons cepat	Anggaran APBD belum di alokasikan untuk PIE secara khusus	Belum tersedia sistem penganggaran berbasis elektronik khusus respons cepat
3.	Tim Gerak Cepat	Tim TGC belum dilatih penyakit emerging	SOP tim belum disimulasikan secara berkala	Peralatan lapangan seperti APD kurang lengkap	Dana Operasional TGC terbatas	Sistem komunikasi darurat belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Tenaga analis laboratorium terbatas, keterampilan pemeriksaan meningitis belum merata
2.	Anggaran APBD belum di alokasikan untuk PIE secara khusus
3.	Tim TGC belum dilatih penyakit emerging
4.	SOP tim belum disimulasikan secara berkala
5.	Sistem komunikasi darurat belum optimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kapasitas Laboratorium	Penguatan Laboratorium daerah dengan pengadaan alat RT-PCR dan Pelatihan Petugas	Dinkes	September – Desember 2026	
2.	Anggaran penanggulangan	Pengusulan anggaran khusus KLB penyakit menular	Dinkes, Bappeda	September – Desember 2026	
3.	Tim Gerak Cepat	Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan dan simulasi respon KLB	Dinkes, Puskesmas	September – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Indah Deryane, M. Kes	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin	Dinkes
2.	Fitramiawan, SKM, M. Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3.	Fitri Agustini, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Muda	Dinkes