

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN EMPAT LAWANG

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. Tidak ditemukan kasus MERS di kabupaten Empat Lawang sepanjang tahun 2025.

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 Empat Lawang, 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 Empat Lawang 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 terdapat kasus MERS di Indonesia maupun di provinsi Sumatera Selatan dalam satu 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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	A	50.48	0.05
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	S	7.21	0.72
---	------------------------	----------------------------------	---	------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Empat Lawang Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan frekuensi mobilitas bus/kereta antar kota/provinsi keluar masuk setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk kabupaten Empat Lawang cukup padat yakni sebesar 150.62 orang/km².
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan terdapat 7.92% dari penduduk di kabupaten Empat Lawang yang berada dalam kelompok usia ≥ 60 tahun.

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
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	T	9.34	9.34
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	T	12.64	12.64
----	-------------------------	-------------------------	---	-------	-------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Empat Lawang 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 kabupaten Empat Lawang belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS kurang lebih 14 hari.

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 Empat Lawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Empat Lawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	28.37
Kapasitas	56.48
RISIKO	36.96
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Empat Lawang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Empat Lawang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.96 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Pembuatan Draft Rencana Kontijensi MERS	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor	2026	-
2	Kebijakan publik	Menyusun dan menetapkan kebijakan/edaran kewaspadaan (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan dan Tim Promosi Kesehatan	2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim Perencanaan	2026	-

Tebing Tinggi, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Empat Lawang



Dery Kumawan, SKM., MM

NIP. 198204252009041001

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kebijakan publik	5.11	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
4	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kebijakan publik	5.11	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Meningkatkan kapasitas SDM Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, laboratorium, dan lintas sektor melalui pelatihan, workshop, dan pendampingan mengenai penyusunan rencana kontinjensi. Membentuk tim penyusun yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait.	Melakukan analisis risiko MERS di daerah, menyusun rencana kontinjensi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan, menetapkan peran dan tanggung jawab masing-masing sektor, menyusun SOP respons, serta melaksanakan simulasi dan evaluasi dokumen secara berkala.	Menyediakan pedoman penyusunan rencana kontinjensi, regulasi, data epidemiologi, peta risiko, hasil kajian kapasitas daerah, SOP, serta media komunikasi risiko sebagai dasar penyusunan dokumen.	Mengalokasikan anggaran untuk rapat koordinasi, penyusunan dokumen, pelatihan, simulasi penanggulangan, monitoring, evaluasi, dan pembaruan rencana kontinjensi secara berkala.	Memanfaatkan sistem informasi surveilans, aplikasi pemetaan risiko, media konferensi daring, dashboard pemantauan penyakit, serta sistem penyimpanan dokumen digital agar rencana kontinjensi mudah diakses dan diperbarui.
2	Kebijakan publik	Meningkatkan pemahaman dan komitmen pimpinan serta seluruh pemangku kepentingan mengenai pentingnya kesiapsiagaan MERS melalui sosialisasi, advokasi, dan pelatihan.	Menyusun dan menetapkan kebijakan atau surat keputusan (SK), SOP, serta rencana aksi kewaspadaan MERS yang ditetapkan oleh Kepala Dinas sehingga menjadi acuan seluruh unit kerja. Melakukan monitoring dan evaluasi implementasi kebijakan secara berkala	Menyediakan pedoman teknis, regulasi nasional, SOP, SK Tim Kewaspadaan, dokumen rencana kontinjensi, media sosialisasi, dan materi komunikasi risiko sebagai dasar pelaksanaan kebijakan	Mengalokasikan anggaran untuk kegiatan advokasi, rapat koordinasi, sosialisasi kebijakan, pelatihan, simulasi, monitoring, dan evaluasi implementasi kebijakan kewaspadaan MERS	Memanfaatkan sistem informasi, media komunikasi digital, serta aplikasi berbagi dokumen untuk mendukung diseminasi kebijakan, koordinasi lintas sektor, dan pemantauan pelaksanaan kebijakan secara efektif

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dan petugas pengelola spesimen mengenai tata cara pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen sesuai standar. Meningkatkan koordinasi dengan laboratorium rujukan	Menyusun SOP rujukan spesimen, menetapkan mekanisme pengiriman rutin dan kondisi darurat, serta memperkuat komunikasi mengenai target waktu penyelesaian pemeriksaan (Turn Around Time/TAT) dengan laboratorium rujukan	Menjamin ketersediaan media transport spesimen, cold box, ice pack, formulir pengiriman, serta bahan pengemas sesuai standar biosafety agar spesimen tetap memenuhi syarat selama perjalanan.	Mengalokasikan anggaran khusus untuk biaya pengiriman spesimen, logistik rantai dingin, dan pemeriksaan laboratorium rujukan sehingga tidak terjadi keterlambatan akibat keterbatasan dana operasional	Menyediakan sarana pendukung seperti kendaraan operasional, lemari pendingin penyimpanan sementara spesimen, serta memanfaatkan sistem informasi atau media komunikasi elektronik untuk pemantauan status pemeriksaan dan penyampaian hasil laboratorium secara cepat
---	----------------------------	---	---	---	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rencana Kontijensi
2	Kebijakan publik
3	Kapasitas Laboratorium

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Pembuatan Draft Rencana Kontigensi MERS	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor	2026	-
2	Kebijakan publik	Menyusun dan menetapkan kebijakan/edaran kewaspadaan (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan dan Tim Promosi Kesehatan	2026	-

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim Perencanaan	2026	-
---	----------------------------	--	---	------	---

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Viona Linurya, AMKG., SKM., MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
2	Masayu Gemala Rabiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
3	Septo Nurohman, S.I.Kom	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Empat Lawang