

REKOMENDASI MERS



NOMOR \${nomor_naskah}

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA PALEMBANG

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.

Jemaah haji tahun 2025 sebanyak 3074 sehingga Kota Palembang merupakan kota yang memiliki Jemaah terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan. Meskipun belum ditemukan kasus Mers, terdapat satu kasus dengan diagnosa pneumonie meninggal dunia setelah umroh 18 April 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.
4. Dapat di jadikan dasar dalam menyusun kebijakan dalam kegiatan penanggulangan penyakit di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit khususnya seksi Surveilans dan Kesehatan Khusus

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 Palembang, 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 Kota Palembang 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 Ketentuan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketentuan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketentuan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ketentuan ahli

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	T	50.48	50.48
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Palembang Tahun 2024

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jamaah haji di Kota Palembang tahun 2025 sebanyak 3.074 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat bandar udara dan Pelabuhan internasional serta terdapat terminal bus antar kota yang keluar masuk kota Palembang setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di wilayah Kota tinggi sebesar 5110
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi penduduk usia Diatas 60 tahun tinggi (11%)

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
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	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	T	12.64	12.64
----	-------------------------	-------------------------	---	-------	-------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Palembang 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 Palembang belum memiliki dokumen rencana kontijensi penyakit pathogen pernapasan

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan baru Sebagian kecil tim pengendalian PIE di RS Rujukan Kota Palembang yang sudah terlatih dan bersertifikat
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan masih ada anggota TGC yang belum dilatih sekitar 25% anggota

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 Palembang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Kota Palembang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	47.21
RISIKO	155.88
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Palembang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 155.88 atau derajat risiko TINGGI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Pertemuan lintas program dan sektor untuk membahas urgensi keberadaan dokumen rencana kontijensi pathogen pernapasan	Puskris dan Surveilans	Mei - Agustus 2026	Terlaksana tanggal 30 Mei 2026
2	RS Rujukan	RSUD Bari Kota Palembang memperbaharui SK Tim Pengendalian PIE	RSUD Bari dan yankes	September 2026	
3	RS Rujukan	Menyusun SOP Tatalaksana Kasus MERS	RSUD Bari dan yankes	September 2026	
4	TGC	Mengajukan permohonan pelatihan TGC pada anggota/petugas baru di Kota Palembang tahun 2027	SDMK Surveilans	Maret 2027	

Palembang,

Kepala Dinas Kesehatan Kesehatan
Kota Palembang



Dr Hj. Fenty Aprina, M.Kes, Sp.KKLP

Pembina Utama Muda (IV/c)

NIP.196704012000032006

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	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Belum menjadi prioritas program di tahun 2025			Belum ada anggaran	
2	Rumah Sakit Rujukan			- SK Tim Pengendalian masih yang lama dan perlu di update sesuai dengan kondisi SDM terkini - Belum ada SOP tatalaksana kasus MERS	Belum ada anggaran pelatihan untuk Tim Pengendalian PIE di RS	
3	Tim Gerak Cepat	- Sebagian besar anggota TGC adalah petugas baru dan belum dilatih - Petugas lama yang sudah terlatih dirotasi			Belum ada anggaran pelatihan untuk TGC	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum menjadi prioritas program di tahun 2025
2	SK Tim Pengendalian masih yang lama dan perlu di update sesuai dengan kondisi SDM terkini
3	Belum ada SOP tatalaksana kasus MERS
4	Sebagian besar anggota TGC adalah petugas baru dan belum dilatih dan belum menjadi prioritas untuk anggaran pelatihan untuk TGC
5	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Rencana Kontijensi	Pertemuan lintas program dan sektor untuk membahas urgensi keberadaan dokumen rencana kontijensi pathogen pernapasan	Puskris dan Surveilans	Mei - Agustus 2026
2	RS Rujukan	RSUD Bari Kota Palembang memperbaharui SK Tim Pengendalian PIE	RSUD Bari dan yankes	September 2026
3	RS Rujukan	Menyusun SOP Tatalaksana Kasus MERS	RSUD Bari dan yankes	September 2026
4	TGC	Mengajukan permohonan pelatihan TGC pada anggota/petugas baru di Kota Palembang tahun 2027	SDMK Surveilans	Maret 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Derita, S.Kep., M.Kes	Epidemiolog Ahli Madya	Dinkes Kota Palembang
2	Mariana Hotlan Malau, SKM., M.Si	Katim Surveilans dan Kesehatan Khusus	Dinkes Kota Palembang
3	Putri Damayanti, S.Psi, M.M	Kabid P2P	Dinkes Kota Palembang