

**REKOMENDASI  
HASIL PEMETAAN RISIKO  
PENYAKIT MERS**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR  
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.

Hingga saat ini, belum ada laporan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia, termasuk di Kabupaten Luwu Timur. Namun, potensi risiko tetap ada, terutama mengingat tingginya mobilitas penduduk, termasuk jamaah haji dan umrah yang berasal dari wilayah ini. Kementerian Kesehatan Indonesia secara rutin mengeluarkan peringatan kepada jamaah haji untuk mewaspadaai infeksi MERS selama musim haji, mengingat Arab Saudi sebagai negara tujuan memiliki jumlah kasus MERS tertinggi di dunia. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, penting bagi Kota Bogor untuk memperkuat sistem surveilans penyakit menular, terutama yang bersifat zoonotik, guna mendeteksi secara dini potensi kasus MERS dan mencegah penyebaran yang lebih luas.

### 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.

- Mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Luwu Timur yang di fokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang di nilai secara objektif

## 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 Timur, 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 Timur Tahun 2024

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

- Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Ahli
- Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Ahli
- Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Ahli
- Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Ahli

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

- Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak ada kasus MERS di Indonesia

### 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 Luwu Timur 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 karena terdapat terminal dan stasiun transportasi darat yang beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsi penduduk rentan usia di atas 60 tahun sebesar 40%

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	S	5.11	0.51
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	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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09

10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
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 Luwu Timur 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 karena lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS sekitar 24 hari

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tim pengendalian kasus Mers di Rumah Sakit Rujukan tidak diperkuat dengan SK tim
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena tidak ada laporan petugas KKP melakukan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena sekitar 5 % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena sebanyak 40 % persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena masih kurangnya Anggaran yang tersedia untuk keperluan memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus Mers di kabupaten Luwu Timur.

#### 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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu Timur
Tahun	2026

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	33.83

<b>Kapasitas</b>	49.72
<b>RISIKO</b>	<b>50.07</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

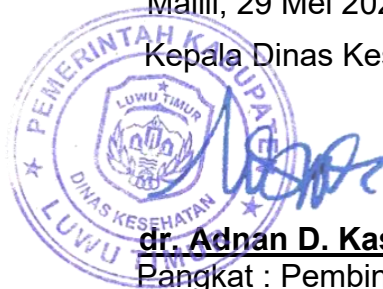
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Luwu Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 50.07 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Membuat Mou Pemeriksaan Sampel Mers	Tim Surveilans	Oktober 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi terhadap Rumah Sakit Rujukan untuk membuat SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB (termasuk MERS)	Tim Surveilans	Juli 2025	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan KKP	Tim Surveilans	Juli 2025	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan Sosialisasi Penyakit Mers	Tim Promkes	Agustus 2025	
5	Anggaran penanggulangan	Melakukan Advokasi ke Pimpinan untuk pengusulan Anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus mers	Tim Surveilans	Juni 2025	

Malili, 29 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan,



**dr. Adnan D. Kasim**

Pangkat : Pembina Utama Muda/IV c

Nip.196605022000031004

## 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	<b>A</b>
2	Anggaran penanggulangan	12.64	<b>R</b>
3	Tim Gerak Cepat	9.34	<b>R</b>
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	<b>R</b>
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	<b>S</b>

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	<b>R</b>
2	Tim Gerak Cepat	9.34	<b>R</b>
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	<b>S</b>

### 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	Anggaran Penanggulangan	Peningkatan Kapasitas Penyakit Mers	Membuat Renkon	SK Tim Pengendalian Penyakit Mers	APBD	
2	Tim Gerak Cepat	Peningkatan Kapasi TGC	Pertemuan Workshop Penyakit Mers		APBD	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan			Pembagian media promosi (brosur, leaflet, buku, dll) ke semua fasyankes/ tahun	APBD	

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	melakukan kunjungan ke Rumah sakit rujukan untuk membuat SK Tim Pengendalian penyakit Mers
2	Melaksanakan Pertemuan/Workshop Penyakit Mers
3	Menyediakan Anggaran Untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Mers
4	Melakukan Sosialisasi penyakit Mers
5	Melakukan Koordinasi dengan KKP untuk Pelaporan Sueveilans

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi terhadap Rumah Sakit Rujukan untuk membuat SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB (termasuk MERS)	Tim Surveilans	Juli 2026	Rumah Sakit Rujukan
2	Tim Gerak Cepat	Melaksanakan Pertemuan	Tim	Agustus	Petugas Kesehatan

		Workshop Penyakit Mers	Surveilans	2026	di RS dan Puskesmas
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan KKP	Tim Surveilans	Juli 2026	Surveilans pintu masuk oleh KKP
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan Sosialisasi Penyakit Mers	Tim Promkes	Agustus 2026	
5	Anggaran penanggulangan	Melakukan Advokasi ke Pimpinan untuk pengusulan Anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus mers	Tim Surveilans	Juni 2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jumardi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
2	Alfrida Lembang, SKM, M. Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
3	Wardan, SKM, M. Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan