

REKOMENDASI MERS-CoV



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA

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.

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. Tujuan penyusunan peta risiko MERS Adalah untuk mengetahui pemetaan wilayah dengan skoring risiko pada penyakit infeksi emerging di wilayah kabupaten luu utara.

Dengan pemetaan ini diharapkan petugas surveilans epidemiologi dapat mempunyai kemampuan pemetaan wilayah dalam memantau dan mengamati potensi KLB penyakit infeksi emerging.

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 Utara, 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 Utara 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), alasannya karena sudah merupakan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasannya karena sudah merupakan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasannya karena sudah merupakan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasannya karena sudah merupakan 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, alasannya tidak ada kasus yang terjadi selama 1 (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	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 Utara 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, alasannya karena merupakan jalur lintas provinsi.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya karena lansia sangat rentan untuk tertular penyakit.

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 public	T	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	A	10.44	0.01
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 Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasannya karena belum ada tim pengendali penyakit infeksi emergeng yang di bentuk secara tertulis.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasannya karena belum ada tim TGC yang sudah mendapatkan simulasi/pelatihan khusus penyelidikan epidemiologi kasus MERS.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya karena masih ada sebagian petugas laboratorium yang belum terlatih.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya karena masih ada sebagian besar tin TGC yang belum memiliki sertifikat.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasannya karena kurangnya anggaran yang dianggarkan untuk penanggulangan.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	59.17
RISIKO	41.51
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Luwu Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan

sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41.51 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi Penyelidikan epidemiologi MERS	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga surveilans	Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2026 (Usulan untuk Tahun 2027)	Melakukan koordinasi dengan bidang terkait
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan bagi TGC	Dinkes Puskesmas	Juli – Desember 2026 (Usulan untuk Tahun 2027)	Melakukan koordinasi dengan bidang terkait
3	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan anggaran Terkait pelatihan bagi TGC Dalam memperkuat, siap siaga dalam penanggulangan kasus yang berpotensi KLB Mengusulkan agar dapat di anggarkan dalam dana DAK Non Fisik / APBD untuk pelatihan.	Dinkes Puskesmas	Juli – Desember 2026 (Usulan untuk Tahun 2027)	Melakukan koordinasi dengan bidang terkait

Luwu Utara, Juni 2026



Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Luwu Utara

ABD WAHID, S.Kep.Ns,M.H
NIP. 198607012009011003

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada pelatihan bagi tenaga surveilans terkait PE MERS-Cov			Belum dianggarkan untuk pelatihan bagi tenaga surveilans	
2	Tim Gerak Cepat	Sebagian TGC belum di latih dan belum memiliki sertifikat	Belum ada pelatihan untuk TGC	Belum ada anggaran	Belum di anggarkan untuk pelatihan bagi TGC	Belum tersedia anggaran
3	Anggaran penanggulangan	Tidak ada anggaran yang di sediakan untuk penanggulangan khusus kasus MERS-Cov	Tidak ada anggaran	Tidak tersedia anggaran	Belum ada anggaran yang dikhususkan untuk penanggulangan Mers-cov	Tidak tersedia anggaran

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada petugas surveilans yang belum dilatih
2	Masih ada anggota TGC yang belum dilatih
3	Alokasikan anggaran melalui dana DAK Non Fisik / APBD untuk penanggulangan kasus KLB/wabah khususnya kasus MERS-Cov

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi Penyelidikan epidemiologi MERS	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga surveilans	Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2026 (Usulan untuk Tahun 2027)	Melakukan koordinasi dengan bidang terkait
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan bagi TGC	Dinkes Puskesmas	Juli – Desember 2026 (Usulan untuk Tahun 2027)	Melakukan koordinasi dengan bidang terkait
3	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan anggaran Terkait pelatihan	Dinkes Puskesmas	Juli – Desember 2026 (Usulan untuk	Melakukan koordinasi dengan

		<p>bagi TGC Dalam memperkuat, siap siaga dalam penanggulangan kasus yang berpotensi KLB</p> <p>Mengusulkan agar dapat di anggarkan dalam dana DAK Non Fisik / APBD untuk pelatihan.</p>		Tahun 2027)	bidang terkait
--	--	--	--	-------------	----------------

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ma'ruf, SKM	Kepala Bidang P2	Dinkes
2	M. Ridwan, SKM,M.Si	Pj. Surveilans dan imunisasi	Dinkes
3	Jumrah, S.Kep	Pengelola PIE	Dinkes
4	Maemuna, SKM	Pengelola Surveilans	Dinkes