

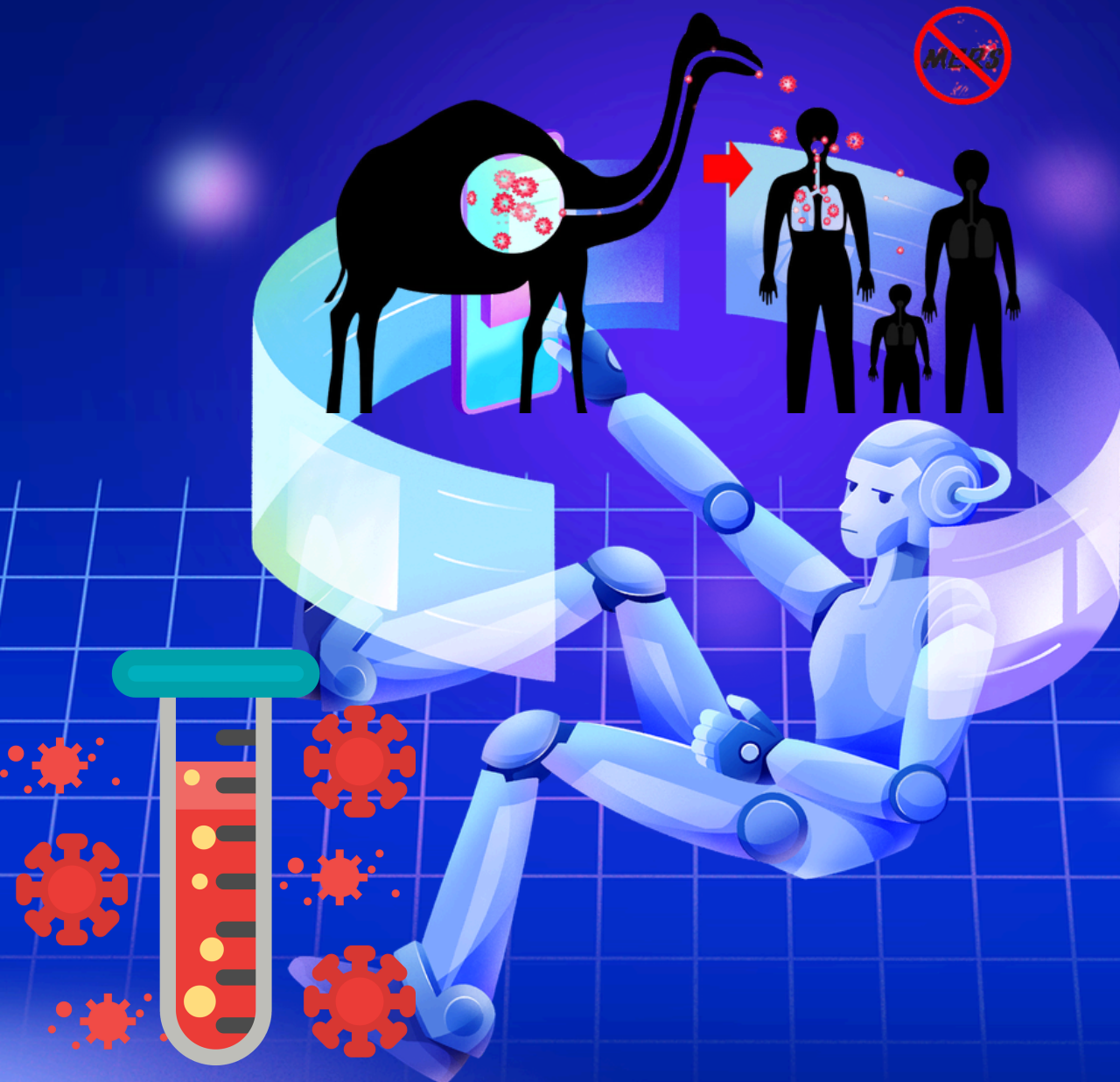


# PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE DINAS KESEHATAN

Jl. R.A. Kartini No.7 Kab. Majene Prov. Sulawesi Barat Kodepos 91411  
Website: [dinkes.majenekab.go.id](http://dinkes.majenekab.go.id) Email: [kepegawaian.dinkesmajene@gmail.com](mailto:kepegawaian.dinkesmajene@gmail.com)

# REKOMENDASI MERS

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.

Sebagai bagian dari Sulawesi Barat, Kabupaten Majene juga memiliki mobilitas warga yang tinggi terkait perjalanan ibadah ke Timur Tengah. Keterbatasan fasilitas laboratorium canggih dan pemahaman masyarakat yang masih minim mengenai gejala awal MERS menjadi tantangan tersendiri bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Pemantauan yang agresif terhadap jemaah yang baru pulang dan penguatan kapasitas Puskesmas serta RSUD Majene sangat diperlukan agar kasus suspek dapat ditangani dengan cepat sebelum meluas menjadi kluster lokal.

## 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. Mengarahkan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD Majene, Kantor Kementerian Agama (Kemenag) setempat, dan biro perjalanan ibadah.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Majene, 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 Majene Tahun 2024

### 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	S	25.96	2.60
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 Majene Tahun 2024

### 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
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	R	9.89	0.10

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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Majene Tahun 2024

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

Provinsi	<b>Sulawesi Barat</b>
Kota	<b>Majene</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	26.66
<b>Kapasitas</b>	67.15
<b>RISIKO</b>	<b>29.22</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Majene Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Majene untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.15 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.22 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan kordinasi secara optimal dengan pengelola laboratorium dan logistik</li> <li>Membuat SOP penggunaan dan standar <i>specimen carrier</i></li> <li>Berkordinasi dengan perencanaan terkait pemeliharaan agar teranggarkan secara rutin.</li> </ol>	<p>Pengelola surveilans</p> <p>Petugas Laboratorium</p> <p>Bidang Pelayanan</p>	Mei – Agustus 2026	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Berkordinasi dengan petugas BKK yang ada diwilayah setempat untuk tetap melakukan pelaporan zero reporting	Kepala Bidang P2PL	Mei – September 2026	

Majene 20 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Majene



**Dra. Hj. Yuliani, M.adm.Pemb**  
Nip 197007172006042004

## 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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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.	Kapasitas Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi antara pengelola program, laboratorium, dan logistik belum optimal.</li> <li>2. Kurangnya kemampuan terkait pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen infeksius</li> </ol>	<p>SOP penggunaan dan standar <i>specimen carrier</i> kemungkinan belum tersedia atau belum diterapkan dengan baik.</p>	<p><i>Specimen carrier</i> tersedia tetapi tidak sesuai standar.</p>	<p>Pemeliharaan dan penggantian alat belum teranggarkan rutin.</p>	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	<p>Petugas BKK belum memahami pentingnya laporan zero reporting</p>	<p>Belum ada arahan dari pimpinan BKK terkait laporan zero report</p>	<p>Ketiadaan Panduan/Pedoman Teknis Terbaru</p>		

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

1.	Koordinasi antara pengelola program, laboratorium, dan logistik belum optimal.
2.	SOP penggunaan dan standar <i>specimen carrier</i> kemungkinan belum tersedia atau belum diterapkan dengan baik.
3.	Pemeliharaan dan penggantian alat belum teranggarkan rutin.
4.	Petugas BKK belum memahami pentingnya laporan zero reporting

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	4. Melakukan kordinasi secara optimal dengan pengola laboratorium dan logistik 5. Membuat SOP penggunaan dan standar <i>specimen carrier</i> 6. Berkordinasi dengan perencanaan terkait pemeliharaan agar teranggarkan secara rutin.	Pengelola surveilans  Petugas Laboratorium  Bidang Pelayanan	Mei – Agustus 2026	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Berkordinasi dengan petugas BKK yang ada diwilayah setempat untuk tetap melakukan pelaporan zero reporting	Kepala Bidang P2PL	Mei – September 2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dra. Hj. Yuliani, M.adm.Pemb	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes Majene
2.	Fitri Andriana, SKM, MH	Kepala Bidang P2PL	Dinkes Majene
3.	Rahmat, S.Kep.Ners., M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinkes Majene