



REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN ILIR
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 bias 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, nafas 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. 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.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, tidak ada satu pun kasus konfirmasi positif Middle East Respiratory Syndrome (MERS) yang pernah tercatat di Indonesia. Meskipun terdapat ratusan status *suspect* atau pasien dalam pengawasan yang sebagian besar merupakan Jemaah umrah/haji dengan gejala pneumonia atau ISPA berat –termasuk beberapa kasus *suspect* yang dirawat di RSUP Dr.Mohammad Hosein Palembang, Sumatera Selatan, serta warga asal Kabupaten Ogan Ilir –seluruh pengujian laboratorium spesimen hingga saat ini menunjukkan hasil 100% negatif MERS. Dengan demikian, angka kasus konfirmasi MERS tingkat nasional, provinsi Sumatera Selatan, maupun Kabupaten Ogan Ilir secara resmi tetap nol kasus.

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 Ogan Ilir
- 3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB
- 4. Memperkuat sistem deteksi dini, pencegahan, dan respon cepat terhadap ancaman penyebaran penyakit MERS

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 Ogan Ilir, kategori tersebut dapat dilihat pada Tabel 1. dibawah 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 Ogan Ilir Tahun 2026

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

- 1. Subkategori karakteristik penyakit, alasannya karena sudah kesepakatan tim ahli
- 2. Subkategori pengobatan, alasannya karena sudah kesepakatan tim ahli
- 3. Subkategori pencegahan, alasannya karena sudah kesepakatan tim ahli
- 4. Subkategori risiko importasi, alasannya karena sudah kesepakatan tim ahli

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

- 1. Subkategori risiko penularan setempat, alasannya karena belum pernah adanya kasus MERS yang dilaporkan dalam satu tahun terakhir 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. dibawah ini:

NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

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

- 1. Subkategori transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasannya karena tingginya frekuensi bus antar kota yang keluar masuk Kabupaten Ogan Ilir
- 2. Subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya karena tingginya persentase penduduk usia >60 tahun yang mencapai lebih dari 10% dari total jumlah penduduk di Kabupaten Ogan Ilir

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

- 1. Subkategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasannya karena jumlah jamaah haji tahun 2025 mencapai 265 orang.
- 2. Subkategori kepadatan penduduk, alasan karena tingginya kepadatan penduduk Kabupaten Ogan Ilir yang mencapai 169 orang/km²

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. dibawah 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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas laboratorium	A	1.70	0.00
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	A	8.79	0.01
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

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

1. Subkategori kapasitas laboratorium, alasannya karena logistik spesimen carrier untuk MERS masih tidak sesuai standar
2. Subkategori rumah sakit rujukan, alasannya karena tidak tersedia SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
3. Subkategori promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasannya karena seluruh fasyankes (RS dan puskesmas tidak memiliki media promosi MERS
4. Subkategori kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS, alasannya karena belum pernah ada anggota TGC yang mengikuti simulasi/role play penyelidikan epidemiologi MERS
5. Subkategori rencana kontijensi, alasannya karena Kabupaten Ogan Ilir tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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

1. Subkategori kebijakan publik, alasannya karena kebijakan MERS hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya karena jumlah anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB masih sedikit

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Ogan Ilir dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kabupaten	Ogan Ilir
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	46.60
RISIKO	62.95
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Ogan Ilir untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100, dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 62.95 atau derajat risiko SEDANG.

Indralaya, 03 September 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir,

$\text{\textit{\$}}\{\text{ttd_pengirim}\}$

drg. Suryadi Muchzal, M.Kes
Pembina Tingkat I / IV.b
NIP. 19730320 200803 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL
ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

1. Menetapkan subkategori prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

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			Logistik spesimen carrier untuk MERS ada tapi tidak ada standar/ tidak sesuai standar		
2	Rencana Kontijensi		Tidak adanya pedoman/prosedur			

			baku dalam pembuatan dokumen tersebut			
3	Rumah Sakit Rujukan		Sudah dilakukan koordinasi ke RSUD Ogan Ilir untuk pembuatan SOP, tapi belum ditindaklanjuti			

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kebutuhan logistik spesimen carrier dalam antisipasi kasus MERS belum sesuai standar
2	SOP pengelolaan spesimen termasuk MERS di rumah sakit rujukan belum tersedia
3	Tidak adanya dokumen rencana kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan bidang SDMK untuk kebutuhan logistik spesimen carrier agar sesuai standar	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026
2	Rencana Kontijensi	Tim Survim Dinkes Ogan Ilir melakukan Koordinas dengan tim Survim Dinkes Prov Sumatera Selatan dalam pembuatan dokumen rencana kontijensi.	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026
3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan follow up ke Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Ogan Ilir terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus Pengelolaan spesimen MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yustiana Dewi, SKM, M.Si	Sub-Koordinator Surveilans Imunisasi	Dinkes Kab. Ogan Ilir
2	Herman Brawijaya, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab. Ogan Ilir