

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

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. Menurut 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. Namun hingga saat ini kasus MERS belum pernah di laporkan di kabupaten ogan komering ulu.

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.

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 Komering Ulu, 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 Ogan Komering Ulu Tahun 2026

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 karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi 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, alasan masih terdapat kasus MERS yang di laporkan di Wilayah Indonesia dan provinsi Sumatera Selatan dalam waktu 1 tahun

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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	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 Ogan Komering Ulu Tahun 2026

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 sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan

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	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	R	12 09	0 12
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 Ogan Komering Ulu Tahun 2026

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, alasan karena Rumah Sakit belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) tata laksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena kabupaten ogan komering ulu belum memiliki dokumen rencana kontijensi penyakit 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, alasan karena terdapat petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen, tersedianya logistic specimen carrier yang sesuai standar dan waktu yang di butuhkan untuk memperoleh konfirmasi pemeriksaan specimen MERS berkisar 14 hari
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena Rs kasus penemonia tidak melakukan laporan mingguan tetapi 2 rs melakukan laporan Bulanan
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena banyaknya petugas TGC Kabupaten tidak memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Termasuk MERS

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 Ogan Komering Ulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Komering Ulu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	38.38
Kapasitas	52.29
RISIKO	54.01
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Ogan Komering Ulu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 54.01 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit untuk membuat standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan standar pengelolaan specimen operasional	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten OKU	Desember 2026	
2	Melakukan koordinasi dengan lintas program untuk membuat rencana kontijensi MERS	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten OKU	Desember 2026	
3	Mendaftarkan petugas surveilans Rumah Sakit sebagai unit pelapor untuk memantau kelengkapan dan ketepatan laporan kasus pneumonia.	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten OKU	Januari 2026	

Baturaja, Juli 2026

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kab. OKU


 HODETIKA Baya, SKM, M. Kes
 NIP. 197802062006041004

**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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	
2	Rencana Kontijensi	3.85	
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	

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

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Rumah Sakit Rujukan		Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit untuk membuat standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen	Pemberian petunjuk teknis MERS		
Rencana Kontijensi		Melakukan koordinasi dengan lintas program untuk membuat rencana kontijensi MERS			
Surveilans Rumah Sakit	Mendaftarkan petugas surveilans Rumah Sakit sebagai unit pelapor untuk memantau kelengkapan dan ketepatan laporan kasus pneumonia	Mendaftarkan petugas surveilans Rumah Sakit sebagai unit pelapor untuk memantau kelengkapan dan ketepatan laporan kasus pneumonia	Pemberian petunjuk teknis pelaporan kasus secara mingguan melalui SKDR dan list definisi operasional		