

REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU 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.

Risiko MERS di Indonesia meningkat dengan adanya Tenaga Kerja Indonesia, mahasiswa, Jemaah Haji dan umroh, wisatawan bahkan pebisnis yang melakukan perjalanan ke Kawasan Timur Tengah. Sejak 2013 hingga 2024 telah dilaporkan kasus suspek MERS di Indonesia sebanyak 596 kasus suspek. Namun demikian, belum ada dilaporkan kasus konfirmasi positif MERS-CoV di Indonesia.

Berbagai kapasitas, tantangan sosio-kultural dan geografis yang berbeda, risiko munculnya setiap penyakit juga berbeda setiap wilayah Kabupaten/kota. Sehingga perlu dilakukan pemetaan risiko MERS pada setiap Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan penilaian ancaman, kerentanan dan kapasitas. Selanjutnya perlu disusun rekomendasi tindak lanjut sesuai hasil pemetaan risiko.

Bersama dengan Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan dan Kepala puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, tim surveilans telah melakukan pemetaan risiko MERS dan penyusunan dokumen rekomendasi pada bulan Juli 2026 dengan menggunakan sumber data tahun 2025 yang diantaranya dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang Kesehatan masyarakat, tim rujukan rumah sakit, dan tim teknis puskesmas.

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 Komering Ulu Timur.
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 Timur, kategori tersebut dapat dilihat pada table 1 di bawah ini:

Table 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30,25	T	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6,9	T	6,9
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23,56	T	23,56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11,25	T	11,25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10,47	R	0,1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15,03	S	1,5
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2,54	R	0,03
			100		

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, alasan literatur/ ketetapan tim ahli
- 2) Subkategori Pengobatan, alasan literatur/ ketetapan tim ahli
- 3) Subkategori Pencegahan, alasan literatur/ ketetapan tim ahli
- 4) Subkategori Risiko Importasi, alasan literatur/ ketetapan tim ahli

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

- 1) Subkategori risiko penularan setempat alasan belum adanya kasus di Indonesia dan provinsi sehingga memerlukan kewaspadaan

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 table 2 di bawah ini:

Table 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan					
NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50,48	T	50,48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96	T	25,96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16,35	T	16,35
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7,21	T	7,21
			100		

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

- 1) Subkategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah Jemaah haji tahun 2025 sejumlah 911 orang.
- 2) Subkategori transportasi antar provinsi/kabupaten/kota, alasan terdapat terminal bus dan frekuensi sekali atau lebih/minggu.
- 3) Subkategori kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk kabupaten OKU Timur sebesar 234,9 orang/km².
- 4) Subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk usia tersebut sebanyak 10%.

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 table 3 di bawah ini :

Table 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas					
NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5,11	A	0,01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8,19	S	0,82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1,7	A	0
4		Rumah Sakit Rujukan	6,98	A	0,01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	R	0,11
6		Surveilans Rumah Sakit	12,09	R	0,12
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	T	9,89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	R	0,09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9,34	R	0,09
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	A	0,01
11		Rencana Kontijensi	3,85	A	0
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12,64	R	0,13
			100		

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

- 1) Subkategori kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan MERS dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian.
- 2) Subkategori kapasitas laboratorium, alasan tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen MERS, dan tidak tersedia logistic specimen carrier untuk MERS.
- 3) Subkategori rumah sakit rujukan, alasan belum ada SK Tim pengendalian penyakit Infem/KLB (termasuk MERS), tim tersebut belum terlatih semua, belum SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen MERS di RS, ruang isolasi MERS tersedia namun baru sebagian kecil memenuhi standar.
- 4) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum adanya prtugas yang mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
- 5) Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum memiliki dokumen renkon.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, persentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jamaah haji yang sangat rendah.
- 2) Subkategori surveilans rumah sakit, alasan jumlah RS yang merawat pneumonia dan memiliki kelengkapan laporan mingguan RS sebanyak 0.
- 3) Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan hanya ada 20% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS.
- 4) Subkategori tim gerak cepat, alasan belum semua TGC memiliki sertifikat pelatihan PE MERS.
- 5) Subkategori Anggaran Penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia kurang mencukupi.

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 Timur dapat di lihat pada table 4.

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

Analisis Risiko MERS Tahun 2026	
Kota/Kab. Ogan Komering Ulu Timur - Provinsi Sumatera Selatan	
RESUME:	
ANCAMAN	73,59
KERENTANAN	100
KAPASITAS	11,28
RISIKO	652,39
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 11,28 dari 100, sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 652,39 atau derajat risiko Tinggi.

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Mengusulkan pelatihan TGC di Kabupaten ke provinsi/pusat	surveilans	September 2026	
2.	Penyusunan SK tim Pengendalian penyakit potensial wabah (termasuk MERS) di RS	Rumah sakit	September 2026	
3.	Mengusulkan pelatihan bagi RS terkait tatalaksana Penyakit infeksi emrging/pelatihan TGC bagi petugas Rumah sakit	Rumah sakit	September 2026	

4.	Menyusun SOP tatalaksana dan pengelolaan specimen di Rumah Sakit	Rumah sakit	September 2026	
-----------	--	-------------	----------------	--

Martapura, 30 Juli 2026

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur



Yakub SKM.,MM
NIP. 19710107 199203 1 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN ISU PRIORITAS

Isu 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 isu yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima isu 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.

Mengingat kategori ancaman dan kerentanan penyakit MERS, maka isu yang dapat ditindaklanjuti hanya pada kategori kapasitas.

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tidak ada isu yang bisa ditindaklanjuti/diintervensi		

Penetapan isu 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	Kebijakan publik	5,11	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1,7	A
6	Anggaran Penanggulangan	12.64	R
7	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

8	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	R
9	Tim Gerak Cepat	9,34	R
10	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	R

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rumah sakit rujukan	6.98	A

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 4M (man, method, material, dan machine)

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV (TGC belum mengikuti simulasi/TTX/role play)	- Belum ada kasus suspek/konfirmasi sehingga TGC belum pernah PE - TGC belum pernah ikut pelatihan yang memiliki role play PE MERS	-	Belum ada anggaran untuk melakukan TTX/simulasi	-
rumah sakit rujukan belum ada SK Tim pengendalian penyakit Infem/KLB (termasuk MERS), Tim tersebut belum terlatih semua, belum SOP tatalaksana kasus	- Belum ada arahan pembuatan SK dari Pimpinan - Tim belum dilatih penanganan kasus MERS - Belum ada penunjukan penyusunan SOP	SOP tatalaksana dan pengelolaan specimen belum dibuat	Belum ada anggaran pemeliharaan ruang isolasi	

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
dan pengelolaan specimen MERS di RS, ruang isolasi MERS tersedia namun baru sebagian kecil memenuhi standar				