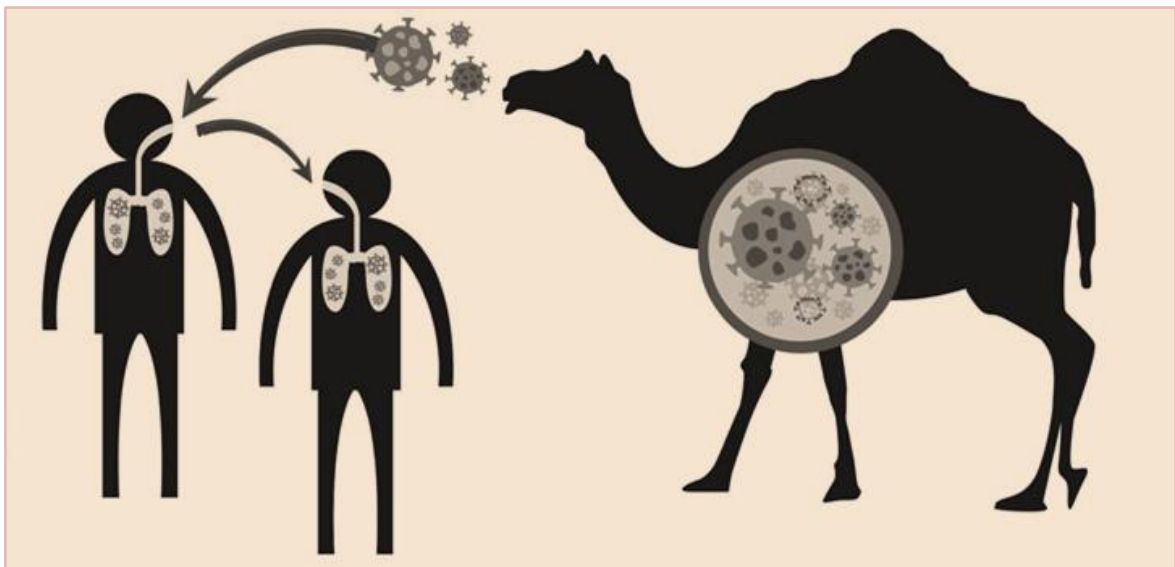




REKOMENDASI MERS



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.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

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 Tanah Laut, 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 Tanah Laut 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 sudah ketetapan para tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ketetapan para tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ketetapan para tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ketetapan para 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 tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2025.

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	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 Tanah Laut 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 ada terminal bus antar kota di kabupaten/kota dan frekwensi bus antar kota keluar masuk kabupaten setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan ada 12% penduduk yang berusia di atas 60 tahun.

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 terjangkau, alasan alasan terdapat 332 jemaah haji yang berangkat pada tahun 2025

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.09	1.21
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	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 Tanah Laut 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 Kapasitas Laboratorium, alasan terdapat logistik spesimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar dan tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan fasyankes (RS dan Puskesmas) belum memiliki media promosi MERS pada tahun 2025.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan alasan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tim pengendalian kasus MERS tidak diperkuat dengan SK tim dan jenis serta jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman tapi ada yang belum terlatih.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS sebesar 49%.

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 Tanah Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Tanah Laut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	38.38
Kapasitas	38.14
RISIKO	74.05
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tanah Laut Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tanah Laut 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 38.14 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 74.05 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Logistik spesimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar	Mengadvokasi Laboratorium Daerah dan Rumah Sakit agar mengadakan logistik spesimen carrier untuk MERS sesuai standar	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
2	Tidak ada media promosi MERS	Mengadvokasi Rumah Sakit dan Puskesmas agar mengadakan media promosi MERS/patogen pernapasan dan penyebarluasan informasi lewat media sosial fasilitas kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi Seksi Promosi Kesehatan	Juli 2026	
3	Anggota TGC sebagian besar belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS	Membuat surat usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS bagi anggota TGC Rumah Sakit dan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

Pelaihari, 4 Mei 2026

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium			Logistik spesimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar	Dana untuk pengadaan logistik spesimen carrier untuk MERS sesuai standar terbatas	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan			Tidak ada media promosi MERS	Dana untuk media cetak promosi tentang MERS terbatas	
3	Tim Gerak Cepat	Anggota TGC sebagian besar belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS			Dana untuk kegiatan pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS tidak tersedia	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Logistik spesimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar
2	Tidak ada media promosi MERS
3	Anggota TGC sebagian besar belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Logistik spesimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar	Mengadvokasi Laboratorium Daerah dan Rumah Sakit agar mengadakan logistik spesimen carrier untuk MERS sesuai standar	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
2	Tidak ada media promosi MERS	Mengadvokasi Rumah Sakit dan Puskesmas agar mengadakan media promosi MERS/patogen pernapasan dan penyebarluasan informasi lewat media sosial fasilitas kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi Seksi Promosi Kesehatan	Juli 2026	
3	Anggota TGC sebagian besar belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS	Membuat usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS bagi anggota TGC Rumah Sakit dan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. M. H. Hadiansyah Noor, SKM, M.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Nunung Maryanti, AMKg, SKM, M. M	Penanggungjawab Tupoksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Hj. Yunita Andreilia, SKM	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinas Kesehatan