



KAJIAN RISIKO & REKOMENDASI MERS

Disusun Oleh :
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG
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.

Pada tahun 2025 jumlah jamaah haji yang berangkat ke tanah suci sebanyak 2.385 jamaah. Kelompok tersebut dapat beresiko terinfeksi dan dapat menyebarkannya di Kabupaten Bandung ketika pulang ke Kab. Bandung. Pemetaan risiko penyakit MERS ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah Kabupaten Bandung dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran MERS sehingga dapat segera diupayakan Langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur.

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 Bandung, 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 Bandung Tahun 2024

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), berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), berdasarkan 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, hal ini dikarenakan tidak ada kasus MERS di wilayah Kabupaten Bandung.

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 | T | 50.48 | 50.48 |
| 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 | 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 Bandung Tahun 2024

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, hal ini dikarenakan setiap tahun selalu ada perjalanan ke wilayah terjangkau khususnya Timur Tengah baik dalam kegiatan haji ataupun umroh.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini dikarenakan adanya terminal bus antar kota di Kabupaten Bandung yang beroperasi setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan kepadatan penduduk di Kabupaten Bandung yaitu 2.215 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan persentase penduduk usia ≥ 60 tahun yaitu 10,75%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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 | T | 5.11 | 5.11 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | T | 8.19 | 8.19 |
| 3 | Fasllitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | S | 1.70 | 0.17 |
| 4 | Fasllitas pelayanan kesehatan | Rumah Sakit Rujukan | S | 6.98 | 0.70 |
| 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 | T | 8.79 | 8.79 |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | R | 9.34 | 0.09 |
| 10 | Kesiapsiagaan | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | T | 10.44 | 10.44 |
| 11 | Kesiapsiagaan | Rencana Kontijensi | T | 3.85 | 3.85 |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | R | 12.64 | 0.13 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan Tim Gerak Cepat belum mencapai 100% memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB;
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan adanya efisiensi anggaran.

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 Bandung dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|------------|
| Provinsi | Jawa Barat |
| Kota | Bandung |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.59 |
| Kerentanan | 100.00 |
| Kapasitas | 70.44 |
| RISIKO | 104.47 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bandung untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 104.47 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|---|------------------------------------|--------------|-----|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Anggaran akan dilakukan pada Perubahan Anggaran jika diperlukan | Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi | Oktober 2026 | |

Soreang, 19 Mei 2026
 PI KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. YULI IRNAWATI MOSJASARI, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 197107282002122002

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
MERS**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------|-------|--------------|
| 1 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 2 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | S |
| 4 | Kapasitas Laboratorium | 1.70 | S |
| 5 | Surveilans Rumah Sakit | 12.09 | T |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------|-------|--------------|
| 1 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 2 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | S |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|-------------------------|--|---|--|---|---------------------------------------|
| 1 | Anggaran Penanggulangan | Petugas melakukan Kajian terhadap kebutuhan anggaran | Dilakukan Diskusi dengan lintas program | Data Kebutuhan anggaran jika muncul kasus MERS | Anggaran akan dilakukan pada perubahan anggaran jika diperlukan | laptop untuk akses masuk kedalam SIPD |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| |
|----------------------------|
| 1. Anggaran Penanggulangan |
|----------------------------|

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|---|------------------------------------|--------------|-----|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Anggaran akan dilakukan pada Perubahan Anggaran jika diperlukan | Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi | Oktober 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|--------------------------------|---|---------------------|
| 1 | dr. Purwitasari, MM.RS | Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan | Dinkes Kab. Bandung |
| 2 | Oka Septiriani, S.K.M., M.Epid | Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi | Dinkes Kab. Bandung |
| 3 | Stella Wirasto Dwiputra, SKM | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinkes Kab. Bandung |