

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKA BARAT
2025**

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.

Wilayah Kabupaten Bangka Barat terdapat Pelabuhan laut antar provinsi dengan jadwal keberangkatan setiap hari serta terminal bus antar kabupaten/kota yang keluar masuk wilayah kabupaten Bangka Barat setiap hari. Melihat kondisi ini maka mobilitas penduduk di Kabupaten Bangka Barat cukup tinggi. Pada Tahun 2025, jumlah penduduk di Kabupaten Bangka Barat berjumlah 220.242 dengan persentase penduduk usia ≥ 60 tahun sebesar 9,5 %, serta persentase rumah tangga dengan luas lantai per kapita < 7 sebesar 0,17. Selain itu pada tahun 2025, kab. Bangka Barat juga memberangkatkan 128 orang jemaah haji ke Arab Saudi.

Hal ini menjadikan Kabupaten Bangka Barat sebagai salah satu kota yang berpotensi menjadi pusat penyebaran Virus Mers-CoV dan perlu dilakukan pemetaan risiko terhadap penyakit ini. Kabupaten Bangka Barat telah melakukan pemetaan risiko Mers dan penyusunan dokumen rekomendasi pada bulan April - Mei tahun 2026 dengan sumber data pemetaan risiko tersebut menggunakan data tahun 2025. Pemetaan risiko dilakukan dengan melihat ancaman dan kerentanan wilayah terhadap penyakit untuk kemudian dibandingkan dengan kapasitas yang dimiliki Kabupaten Bangka Barat.

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.

- Mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Bangka Barat yang di fokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abal, Untuk Kabupaten Bangka Barat, 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 Bangka Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 (empat) subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur/penilaian tim ahli
- Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur/penilaian tim ahli.
- Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur/penilaian tim ahli
- Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur/penilaian tim ahli

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

- Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah provinsi dan Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini), namun perlu menjadi 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 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	R	50.48	0.50
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 Bangka Barat Tahun 2025

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 tidak terdapat bandar udara, terdapat pelabuhan laut domestik, terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta di wilayah Kabupaten Bangka Barat serta Frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten Bangka Barat setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena terdapat 9,5% penduduk usia diatas 60 tahun pada tahun 2025.

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 public	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	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79

9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
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 Bangka Barat Tahun 2025

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 karena lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 15 hari serta tidak ada logistic specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tidak ada tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, dan tidak ada atau tidak ada standar ruang isolasi untuk MERS jika diperlukan.

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 karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Bangka Barat dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena terdapat 1 (satu) rumah sakit di kabupaten Bangka Barat yang kemungkinan merawat kasus pneumonia namun tidak memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena terdapat KKP di Kabupaten Bangka Barat, namun tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk dan tidak diterima oleh Dinas Kesehatan.

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 Bangka Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Bangka Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	47.75
RISIKO	52.14
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bangka Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 52.14 atau derajat risiko **SEDANG**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS untuk pembentukan Tim Pengendalian Kasus Mers yang Sesuai dengan aturan berlaku	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat	Oktober 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit	Koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan SKDR di RS	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat	September 2026	
3	Kebijakan public	Membuat Kebijakan Kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran dll)	Bupati, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat Bangka Barat	November 2026	

Mentok, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Barat



M. Sapi' Rangkuti, S.IP

NIP. 196708031991031004

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Kebijakan publik	5.11	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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	Rumah Sakit Rujukan	Sumber Daya Manusia yang belum terlatih	Kurang maksimalnya koordinasi dalam hal pembentukan dan penguatan tim pengendalian MERS di rumah sakit	Belum ditetapkan tim pengendalian MERS		
2	Surveilans Rumah Sakit	Program surveilans khususnya petugas pencatatan dan pelaporan SKDR oleh RS dianggap tugas tambahan	Kurangnya koordiansi dalam pencatatan dan pelaporan SKDR di RS	Penggunaan akun SKDR belum maksimal		Sistem pencatatan dan pelaporan
3	Kebijakan public	Adanya anggapan penyakit MERS bukan mejadi masalah prioritas	Masih kurangnya kordinasi antar lintas sector terkait	Tidak adanya Surat Edaran atau Peraturan Daerah		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurang maksimalnya koordinasi dalam hal pembentukan dan penguatan tim pengendalian MERS di rumah sakit
2	Kurangnya koordiansi dalam pencatatan dan pelaporan SKDR di RS
3	Masih kurangnya kordinasi antar lintas sector terkait

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS untuk pembentukan Tim Pengendalian Kasus Mers yang Sesuai dengan aturan berlaku	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat	Oktober 2026	
2	Surveilans	Koordiansi dalam pencatatan dan	Surveilans Dinas Kesehatan	September 2026	

	Rumah Sakit	pelaporan SKDR di RS	Kabupaten Bangka Barat		
3	Kebijakan public	Membuat Kebijakan Kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran dll)	Bupati, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat Bangka Barat	November 2020	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Ratnosoppi, M.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2.	Lenni Florida Saragih, SKM	Ketua Tim P3MS	Dinas Kesehatan
3.	Eka Purwati, AMKL	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan
4.	Vika Septyan F, S.Kep	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan