

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
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.

Disarankan untuk waspada 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

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 Bantul, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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 (penanggungan)	2.54	R	0.03
			100		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman 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 ketetapan tim ahli
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli
- 3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli
- 4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan 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 ketetapan tim ahli

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:

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	R	0.16
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T	7.21
			100		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu

- 1. Subkategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan Jemaah haji Kabupaten Bantul 1200 orang tersebar di 17 kecamatan dan ditambah dengan asumsi perjalanan umrah yang *underreporting*
- 2. Subkategori transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan frekuensi beroperasi setiap hari
- 3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia Diatas 60 tahun yaitu 25%

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

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	INDEKS (BxNR)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5.11	S	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8.19	T	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1.7	R	0.02
4		Rumah Sakit Rujukan	6.98	R	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	T	10.99
6		Surveilans Rumah Sakit	12.09	T	12.09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	T	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S	0.88
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	T	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12.64	T	12.64
			100		

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Tahun 2026

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 waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan terdapat anggota tim pengendalian yang belum terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum bersertifikat pelatihan penanggulangan KLB termasuk MerCoV

d. Karakteristik Risiko (tinggi, sedang, rendah)

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 Bantul dapat di lihat pada tabel 4.

ANCAMAN	73.59
KERENTANAN	83.81
KAPASITAS	59.23
RISIKO	104.13
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bantul untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 83,81 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59,23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 104,13 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC kabupaten	Survim	Des 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan	Membuat media KIE terkait kewaspadaan MERS	Promkes	Des 2026	

KEPALA DINAS KESEHATAN,



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R.
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197008312002121003

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	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
2	Rumah Sakit Rujukan	6.9	R
3	Tim Gerak Cepat	9.3	R
4	Kebijakan publik	5.1	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.7	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Tim Gerak Cepat	9.3	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.7	S

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat

Ditindaklanjuti

- a. 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)

Kerentanan

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum semua Tim TGC mengikuti pelatihan PIE				
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan		Belum ada dibuat KIE tentang kewaspadaan terhadap MERS		Tidak ada anggaran khusus untuk kewaspadaan MERS	
2.	Tim Gerak Cepat	Belum semua Tim TGC mengikuti pelatihan PIE				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua Tim TGC mengikuti pelatihan PIE
2	Belum ada dibuat KIE tentang kewaspadaan terhadap MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	mengusulkan pelatihan TGC	Survim	Des 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan	Membuat media KIE terkait kewaspadaan MERS	Promkes	Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Elina Chrisniati	Kepala Seksi Surveilans	Dinkes
2	Siska Nur Aisyah Rohman	Epidemiolog	Dinkes
3	Agus Haryanto	Staf	Dinkes