

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG HARI

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 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.

Kabupaten Batang Hari memiliki potensi risiko masuknya MERS akibat mobilitas jemaah haji ke Timur Tengah. Pada tahun 2026, jumlah jemaah haji Kabupaten Batang Hari sebanyak **211 orang**. Kondisi ini memerlukan penguatan surveilans, pemantauan kesehatan jemaah sebelum dan setelah kepulangan, peningkatan kewaspadaan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta edukasi kepada masyarakat untuk segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala infeksi saluran pernapasan setelah bepergian dari negara terdampak.

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.
4. mengidentifikasi wilayah berisiko, menetapkan prioritas kewaspadaan dan surveilans, serta menjadi dasar perencanaan pencegahan dan pengendalian MERS di Kabupaten Batang Hari.

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 Batang hari, 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 Batang hari 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 alasan karena literatur/tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan alasan karena literatur/tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan alasan karena literatur/tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi alasan karena literatur/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 jama'ah haji yang mobilitas ke Timur Tengah pada tahun lalu.

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	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Batang hari Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena ada bus antar kota keluar masuk kabupaten

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
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	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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ada specimen carier tapi tidak sesuai standar, karena tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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, alasan belum ada anggota TGC telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS .
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah Kabupaten berbeda dengan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun.

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 Batang hari dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Batang hari
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.63
Kapasitas	42.79
RISIKO	45.80
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Batang hari Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Batang hari untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.80 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kesiapsiagaan, surveilans, investigasi kasus, pengiriman spesimen, dan respons MERS.	Dinas Kesehatan, Bappeda,	2027	Diintegrasikan dalam APBD/DAK Nonfisik BOK.
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan penyelidikan epidemiologi, deteksi dini, pelacakan kontak, dan tata laksana spesimen MERS.	Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten	2027	Disesuaikan dengan dana
3	Rumah Sakit Rujukan	Memperkuat kesiapsiagaan rumah sakit rujukan melalui penyediaan ruang isolasi, penerapan PPI, SOP rujukan, dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2027	Disesuaikan dengan dana
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membentuk dan memperkuat Tim Gerak Cepat (TGC) yang kompeten dalam investigasi kasus dan respons cepat terhadap dugaan MERS.	Dinas Kesehatan, BPBD, RS, Kantor Kesehatan	2027	Melibatkan lintas program
5	Rencana Kontijensi	Menyusun dan memperbarui rencana kontijensi MERS yang melibatkan lintas sektor, termasuk mekanisme koordinasi, respons KLB, dan simulasi penanggulangan.	Dinas Kesehatan, BPBD, RS, Kantor Kesehatan	2027	Disesuaikan dengan dana

Muara Bulian, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Batang Hari



ALMI CAB, SKM

NIP. 97503261999031002

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	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 5M (man, method, material, money, dan machine)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kesiapsiagaan, surveilans, investigasi kasus, pengiriman spesimen, dan respons MERS.	Dinas Kesehatan, Bappeda,	2027	Diintegrasikan dalam APBD/DAK Nonfisik BOK.
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan penyelidikan epidemiologi, deteksi dini, pelacakan kontak, dan tata laksana spesimen MERS.	Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten	2027	Disesuaikan dengan dana
3	Rumah Sakit Rujukan	Memperkuat kesiapsiagaan rumah sakit rujukan melalui penyediaan ruang isolasi, penerapan PPI, SOP rujukan, dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2027	Disesuaikan dengan dana
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membentuk dan memperkuat Tim Gerak Cepat (TGC) yang kompeten dalam investigasi kasus dan respons cepat terhadap dugaan MERS.	Dinas Kesehatan, BPBD, RS, Kantor Kesehatan	2027	Melibatkan lintas program
5	Rencana Kontijensi	Menyusun dan memperbarui rencana kontijensi MERS yang melibatkan lintas sektor, termasuk mekanisme koordinasi, respons KLB, dan simulasi penanggulangan.	Dinas Kesehatan, BPBD, RS, Kantor Kesehatan	2027	Disesuaikan dengan dana

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Zuhrotus Saadah, SKM.,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten batang Hari
2	Marlindawati, S.Tr.Kes	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten batang Hari
3	Kusrianto Saputro, AM.KG	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten batang Hari