

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI

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.

[Tambahkan Data Pendukung terkait Risiko Mers di Kab/Kota Terkait]

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

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 Bekasi, 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 Bekasi 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), alasan Karna sudah berdasarkan literatur/ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Karna sudah berdasarkan literatur/ketetapan ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Karna sudah berdasarkan literatur/ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Karna sudah berdasarkan literatur/ketetapan 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 Karna sudah dilaporkan Suspek MERS di Indonesia

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 Bekasi Tahun 2025

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, alasan Karna adanya jama'ah Haji Tahun 2025 sebesar 2.181 ja'maah.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Adanya terminal bus, frekuensi terminal bus dan stasiun kereta keluar masuk setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan Penduduk Tahun 2025 Kab. Bekasi 2.940 orang.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Karna Persentasinya sebesar 8,9%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak ada 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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82

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	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	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 Bekasi Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karna memerlukan waktu yang lama untuk memperoleh hasil konfirmasi (30 Hari)

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 belum ada kebijakan khusus dan SK terkait penanganan kasus MERS di daerah.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Karna belum ada SK Tim pengendalian kasus MERS dan Tim belum Terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Karna anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan KLB hanya 5%

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 Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Bekasi

Tahun	2026
-------	------

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	50.43
RISIKO	145.93
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bekasi Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bekasi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 145.93 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pelatihan pemeriksaan dan penguatan sarana laboratorium untuk deteksi MERS	Labkesda dan Dinkes	Januari – Desember 2026	Meningkatkan kemampuan diagnosis laboratorium
2	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk SK Tim pengendalian kasus MERS dan melakukan pelatihan tim RS rujukan	RS Rujukan dan Dinkes	Januari – Desember 2026	Meningkatkan kesiapsiagaan RS rujukan
3	Tim Gerak Cepat	Mengikutsertakan anggota TGC dalam pelatihan KLB dan respon cepat	Dinkes	Januari – Desember 2026	Meningkatkan kapasitas anggota TGC

Cikarang Pusat, 8 Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



dr. ARIEF KURNIA, MARS
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 1979202532002121003

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	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Tenaga laboratorium yang terlatih pemeriksaan MERS masih terbatas	Pemeriksaan dan alur rujukan spesimen belum optimal	Reagen dan bahan pemeriksaan terbatas	Anggaran pengadaan alat dan bahan laboratorium masih kurang	Alat pemeriksaan laboratorium belum lengkap
2	Tim Gerak Cepat	Anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan KLB masih sedikit	Pelaksanaan simulasi dan respon cepat belum rutin dilakukan	Media edukasi dan perlengkapan lapangan terbatas	Anggaran pelatihan dan kegiatan lapangan masih terbatas	Sarana komunikasi dan transportasi lapangan masih kurang
3	Rumah Sakit Rujukan	Tim pengendalian kasus MERS belum seluruhnya terlatih	Belum ada SOP dan SK tim penanganan MERS yang optimal	Ketersediaan APD dan ruang isolasi terbatas	Anggaran kesiapsiagaan penyakit emerging masih terbatas	Fasilitas isolasi dan alat penunjang pelayanan belum memadai

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tenaga laboratorium yang terlatih pemeriksaan MERS masih terbatas.
2. Pemeriksaan dan alur rujukan spesimen belum optimal.
3. Reagen dan bahan pemeriksaan laboratorium masih terbatas.
4. Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) yang memiliki sertifikat pelatihan KLB masih sedikit.
5. Sarana komunikasi dan transportasi lapangan masih kurang.
6. Tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan belum seluruhnya terlatih.
7. Belum ada SOP dan SK tim penanganan MERS yang optimal.
8. Fasilitas isolasi dan alat penunjang pelayanan belum memadai.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pelatihan pemeriksaan MERS dan melengkapi alat serta bahan pemeriksaan laboratorium	Labkesda dan Dinkes	Januari – Desember 2026	Meningkatkan kemampuan deteksi dan diagnosis kasus
2	Tim Gerak Cepat	Melaksanakan pelatihan KLB dan simulasi respon cepat bagi anggota TGC secara berkala	Dinkes	Januari – Desember 2026	Meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan TGC
3	Rumah Sakit Rujukan	Membuat SK Tim penanganan MERS, menyusun SOP, dan melakukan pelatihan tim RS rujukan	RS Rujukan dan Dinke	Januari – Desember 2026	Meningkatkan kesiapan penanganan kasus MERS

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	M. Yusuf Septian Rukmana SKM	Pengelola data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
2			
3			