



REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU UTARA

2026

BAB I

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.

Kabupaten Bengkulu Utara merupakan salah satu Kabupaten yang belum pernah melaporkan kasus MERS, namun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi kasus MERS di wilayah ini.

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.

BAB II

PEMBAHASAN

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PERKATEGORI	BOB (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 Bengkulu Utara 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh

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 karena tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di Indonesia, Provinsi Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara.

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 PERKATEGORI	BOBO T (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	R	25.96	0.26
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 Bengkulu Utara Tahun 2026

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase penduduk usia >60 tahun sebesar 10,71 %

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

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 PERKATEGORI	BOBO T (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	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	A	8.79	0.01
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 Bengkulu Utara Tahun 2026

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 tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen)
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Puskesmas dan Rumah sakit tidak memiliki media promosi MERS
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Anggota TGC Kabupaten/kota belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table - top exercise/ role play penyelidikan Epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Bengkulu Utara tidak memiliki Rencana Kontijensi MERS/Patogen pernafasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Karena Kebijakan Kewaspadaan MERS (Peraturan Daerah, surat edaran) tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Tim pengendalian kasus MERS sesuai pedoman dan ada yang belum terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS hanya 20 %
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Jumlah anggaran untuk memperkuat kewaspadaan ,kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Bengkulu Utara hanya sebesar Rp.75.740.000,-

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 Bengkulu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Bengkulu Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	8.13
Kapasitas	34.15
RISIKO	17.52
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bengkulu Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.52 atau derajat risiko RENDAH

BAB III

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	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)

No	Subkategori	Man	Metdhod	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	<p>1. Rendahnya kesadaran petugas dalam peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit MERS Masih ada masyarakat dan petugas PKM yang tidak mengetahui gejala awal MERS</p> <p>2. Masih ada masyarakat dan petugas PKM yang tidak mengetahui gejala awal MERS1</p>	<p>Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang MERS yang belum optimal di masyarakat</p>	<p>Tidak ada media KIE tentang MERS di PKM dan RS</p>	<p>Terbatasnya biaya untuk membuat media promosi MERS.</p>	
2	Rencana Kontijensi	<p>Petugas lama tidak melaksanakan transfer knowledge terhadap cara</p>	<p>Tidak ada pelatihan tentang pembuatan Renkon.</p>	<p>Dokumen renkon yang ada tidak</p>		

	membuat dan menyusun rencana kontijensi. Dikarenakan di kabupaten Bengkulu Utara pernah dilakukan renkon		tersedia.		
--	--	--	-----------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2025 untuk kegiatan simulasi Penyelidikan Epidemiologi MERS
2..Rendahnya kesadaran petugas dalam peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Risiko penyakit MERS
3..Masih ada Masyarakat dan petugas puskesmas yang tidak mengetahui gejala awal MERS
4.. Tidak pernah menerima media promosi tentang kewaspadaan MERS
5..Tidak tersedianya media KIE tentang MERS
6..Belum dibuatnya SOP teknis dan pedoman KLB
8.Tidak ada pelatihan tentang pembuatan Renkon (Rencana Kontijensi)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	1.Mengajukan anggaran untuk penyediaan dan pembuatan media promosi seperti pamflet,leaplet,poster 2. Melakukan edukasi terkait peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit MERS melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram,Web dan Tiktok) 3. Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang MERS dan gejala awal MERS kepada PKM dan RS	Perencanaan Dinkes ,Kabid P2P,Seksi Surveilans dan Imunisasi,Promkes, Tim Sosmed(IT)	Mei Desember 2026	
2	Rencana Kontijensi	1.Mengadakan rapat internal dan koordinasi dalam rencana kegiatan pembuatan dokumen kontijensi di Dinkes	Kepala Dinas ,lintas sektor dan OPD Terkait,Kabid P2p	Oktober-Desember 2026	

		Kab.Bengkulu - Utara dan mengusulkan anggaran kegiatan		
--	--	---	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr.Muhammad Yusuf	Ka.Bidang P2P	Dinkes Kab.Bengkulu Utara
2	Desi Fitrianti,SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab.Bengkulu Utara
3	Despita Sari,M.Tr.Keb	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Kab.Bengkulu Utara

Arga Makmur, Mei 2026

Plt.Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Utara



Faizal Hadi,SKM,M.Si
NIP 19770920 200003 1 002