

REKOMENDASI MERS-CoV



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN CILACAP
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.

MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Namun, 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. Tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi, maka 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.

Berdasarkan buletin perkembangan situasi penyakit infeksi emerging minggu epidemiologi ke-19 tahun 2025, situasi MERS secara global sejak tahun 2012-2025 terdapat 2.627 kasus terkonfirmasi dengan 946 kematian (CFR : 36%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus 2012-2025 dari Arab Saudi (2.218 konfirmasi dan 865 kematian (CFR: 39%). Hingga minggu epidemiologi ke-19 tahun 2025, kasus MERS terkonfirmasi dilaporkan sebanyak 10 kasus dengan 2 kematian di Arab Saudi (CFR 20%).

Situasi MERS di Indonesia tahun 2013 – minggu 16 tahun 2026 terdapat 730 kasus suspek MERS dengan hasil pemeriksaan negatif sebanyak 719 kasus, 2 dalam pemeriksaan, 9 kasus suspek tidak diambil sampelnya. Hingga saat ini, tidak ada kasus MERS terkonfirmasi di Indonesia.

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 Cilacap.
3. Dapat dijadikan 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 Cilacap, 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	<i>Attack Rate</i>	<i>Attack Rate</i> (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 Cilacap Tahun 2025

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 sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/ tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/ tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/ tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu Subkategori Risiko penularan setempat, alasannya yaitu banyaknya jumlah Jemaah umroh dan haji Kabupaten Cilacap.

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 Cilacap 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 jumlah jamaah haji tahun 2025 di wilayah Kabupaten sebanyak 1.200 jamaah.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota, stasiun kereta, pelabuhan laut, di Kabupaten Cilacap dengan frekuensi kendaraan transportasi setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2024 menunjukkan kepadatan penduduk di Kabupaten Cilacap sebesar 910.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase penduduk usia ≥ 60 tahun sebesar 14,6%.

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Cilacap Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak tersedia logistik untuk MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum semua jenis dan jumlah tenaga dalam tim yang terlatih/ bersertifikat.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan keterbatasan anggaran yang tertuang di DPA untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS. Akan tetapi, jika terjadi kasus maka akan diajukan lewat BTT.

c. 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 Cilacap dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Cilacap
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	61.73
RISIKO	119.21
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Cilacap Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Cilacap 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 61.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 119.21 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Tim Kerja P2PL	Mei – Desember 2026	
2.	Tim Gerak Cepat	Melakukan pengusulan anggaran Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB yang bersertifikat untuk tim TGC	Kabid Yankes	Juni - September 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi aktif dengan Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru dalam kewaspadaan dini terhadap PIE	Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL	Jan - Des 2026	
4.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan KIE (media cetak & media sosial), Pemberdayaan masyarakat dan komunikasi risiko terkait PIE	Tim Kerja Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan pada bidang SDMK dan	Mei – Desember 2026	

			Pemberdayaan Masyarakat		
5.	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Melakukan koordinasi aktif dengan Balai Kekeparantinaan Kesehatan Kelas I Cilacap dalam kewaspadaan dini terhadap MERS	Kabid Yankes dan Tim Surveilans	Jan - Des 2026	
6.	Surveilans Puskesmas / RS	Deteksi dini penyakit infeksi emerging	Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL	Jan - Des 2026	

Cilacap, Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA



HASANUDDIN, S.STP., M.M.
Pembina Utama Muda
NIP. 197912261998101001

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	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
- 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
-	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran penanggulangan	Petugas surveilans	Usul anggaran	-	APBD/ sumber lainnya	-
2	Tim Gerak Cepat	Peningkatan kapasitas	Pelatihan/ webinar	Klasikal / Platform Plataran Sehat	APBN/ APBD/ sumber lainnya	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Pengusulan anggaran kewaspadaan / penanggulangan
2.	Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan atau workshop
3.	Peningkatan promosi Kesehatan PIE

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Tim Kerja P2PL	Mei – Desember 2026	
2.	Tim Gerak Cepat	Melakukan pengusulan anggaran Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB yang bersertifikat untuk tim TGC	Kabid Yankes	Juni - September 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi aktif dengan Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru dalam kewaspadaan dini terhadap PIE	Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL	Jan - Des 2026	

4.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan KIE (media cetak & media sosial), Pemberdayaan masyarakat dan komunikasi risiko terkait PIE	Tim Kerja Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan pada bidang SDM dan Pemberdayaan Masyarakat	Mei – Desember 2026	
5.	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Melakukan koordinasi aktif dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Cilacap dalam kewaspadaan dini terhadap MERS	Kabid Yankes dan Tim Surveilans	Jan - Des 2026	
6.	Surveilans Puskesmas / RS	Deteksi dini penyakit infeksi emerging	Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL	Jan - Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Retno Purwati Rahayu	Kabid Yankes	Dinkes KB Kab. Cilacap
2	Hutomo Eko Prasetyo, SKM	Katimker P2PL (Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda)	Dinkes KB Kab. Cilacap
3	Priyatiningih, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes KB Kab. Cilacap
4	Angger Luhung NF, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes KB Kab. Cilacap