



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GROBOGAN
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, Yaman, dan khususnya kawasan yang terdapat banyak unta.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. 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 (diare, mual, dan muntah), nyeri otot, sakit tenggorokan, kesulitan bernapas. 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.

Berdasarkan data WHO, kasus MERS sebagian besar menunjukkan tanda dan gejala pneumonia. Hanya 1 kasus dengan gangguan kekebalan tubuh yang gejala awalnya demam, dan diare berlanjut ke pneumonia. Komplikasi kasus

MERS adalah pneumoni berat dengan gagal nafas yang membutuhkan alat bantu nafas non invasif atau invasif.

Di Kabupaten Grobogan kasus MERS-Cov pada tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025 tidak ditemukan kasus MERS-Cov. Jamaah haji yang pulang dari Arab Saudi tahun 2025 tidak dilaporkan adanya MERS-Cov dan Meningitis.

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. Memberikan rekomendasi sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan dalam kegiatan menghadapi penyakit infeksi emerging.

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 Grobogan, 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 Grobogan 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 karena ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena 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 karena tidak ada kasus MERS-Cov di Indonesia khususnya Jawa Tengah, tetapi tetap menjadi kewaspadaan

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 Grobogan Tahun 2026

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 terjangkit, alasan karena perjalanan jamaah haji Kabupaten Grobogan ke Arab Saudi tahun 2025 adalah 906.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat terminal bus antarkota dan stasiun kereta api di Kabupaten Grobogan dengan frekuensi setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di Kabupaten Grobogan sebesar 750.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan dikarenakan penduduk usia > 60 tahun di Kabupaten Grobogan sebesar 14.65%.

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 PER KATEGORI	BOBO T (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	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	R	8.79	0.09
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Grobogan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu konfirmasi hasil pemeriksaan 5 hari kerja, serta specimen carrier dengan kesesuaian standar yang belum terverifikasi.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Grobogan belum mempunyai dokumen rencana kontijensi MERS-CoV.

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 rumah sakit sudah memiliki tim pengendalian kasus MERS, SOP tatalaksana dan pengelolaan spesimen , telah menerapkan PPI sesuai pedoman. Namun Ruang isolasi yang tersedia belum seluruhnya memenuhi standar
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena media promosi Mers baru tersedia 30%.

3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena kapasitas Tim Gerak Cepat telah sesuai ketentuan dan mayoritas anggota telah terlatih serta bersertifikat KLB/MERS.

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Grobogan dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Grobogan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	65.00
RISIKO	113.22
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Grobogan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Grobogan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 113.22 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan jumlah petugas TGC bersertifikat melalui pelatihan pengelolaan spesimen	Surveilans	2027	
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan identifikasi dan penilaian kesesuaian specimen carrier serta sarana pengelolaan spesimen sesuai standar yang berlaku	Surveilans	2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen rencana kontingensi penyakit pernapasan	DINKES, OPD Terkait	2027	

PARAF HIERARKI	
SEKRETARIS	
KABID P2P	
PENGAWAS	

Grobogan, 22 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Djatmiko M.A.P

NIP. 197110012006041017

**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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Petugas TGC bersertifikat terbatas	Konfirmasi hasil spesimen memerlukan 5 hari	Tersedia specimen carrier, namun kesesuaiannya dengan standar belum diketahui	Dukungan anggaran pengelolaan spesimen masih terbatas	Kesesuaian sarana/peralatan pengelolaan spesimen dengan standar belum diketahui
2	Rencana Kontijensi	Belum ada tim yang menyusun rencana kontingensi	Penyusunan rencana kontingensi belum dilaksanakan	Belum tersedia dokumen rencana kontingensi penyakit pernafasan	Belum ada alokasi anggaran untuk penyusunan rencana kontingensi	Belum tersedia sistem atau media pendukung penyusunan dan sosialisasi rencana kontingensi.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Jumlah petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen masih terbatas
2	Kesesuaian specimen carrier dan sarana pengelolaan spesimen dengan standar belum diketahui
3	Belum tersedia dokumen rencana kontingensi penyakit pernafasan di tingkat Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan jumlah petugas TGC bersertifikat melalui pelatihan pengelolaan spesimen	Surveilans	2027	
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan identifikasi dan penilaian kesesuaian specimen carrier serta sarana pengelolaan spesimen sesuai standar yang berlaku	Surveilans	2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen rencana kontingensi penyakit pernapasan	DINKES, OPD Terkait	2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aditama Ayuk Junaedi, S.KM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	DINKES
2	Ade Yulindawati Sariadi Putri, A.Md.AK	Epidemiologi Kesehatan Terampil	DINKES
3	Andre Tulus Setyawan, Skep, Ns	Administrator Kesehatan	DINKES