

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGASEM

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.

Belum ditemukan kasus MERS di Kabupaten Karangasem namun tetap menjadi kewaspadaan mengingat dalam tahun 2025 terdapat 54 jemaah haji yang berpotensi tertular di daerah endemik. Dalam konteks pembangunan kesehatan, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak lagi cukup dilakukan secara reaktif, tetapi harus berbasis pada pendekatan proaktif melalui identifikasi dan analisis risiko. Penilaian risiko menjadi instrumen penting untuk memahami tingkat ancaman, kerentanan wilayah, serta kapasitas yang dimiliki dalam menghadapi potensi kejadian penyakit infeksi emerging. Oleh karena itu, diperlukan suatu rekomendasi penilaian risiko penyakit infeksi emerging yang jelas dan terarah sehingga bisa ditindaklanjuti dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan terhadap ancaman penyakit infeksi emerging khususnya penyakit MERS

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. Menentukan strategi tindak lanjut yang tepat sasaran sesuai kondisi penanggulangan MERS di Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem

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 Karang Asem, 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 Karang Asem 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 Telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan Telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan alasan Telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan alasan Telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia

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 Provinsi setempat

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	A	50.48	0.05
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 Karangasem Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu:

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena di Kabupaten Karangasem terdapat pelabuhan laut dan terminal antar kota
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di Kabupaten Karangasem menurut angka BPS adalah 634
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Karangasem menurut angka BPS adalah 13,4 %

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	R	9.89	0.10
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 Karang Asem Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu:

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan petugas TGC yang bertugas dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) belum bersertifikat.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit Rujukan belum memiliki tim pengendalian kasus MERS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan fasyankes (RS dan puskesmas) belum memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Tim TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Karangasem memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 belum terdapat kebijakan terkait kewaspadaan MERS tapi tetap menjadi perhatian di tingkat kepala bidang
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS masih rendah
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Anggaran yang tersedia untuk penanggulangan KLB lebih kecil dibandingkan Anggaran yang diperlukan

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 Karang Asem dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bali
Kota	Karangasem
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	31.67
RISIKO	115.18
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Karang Asem Tahun 2025.



Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Karang Asem untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 115.18 atau derajat risiko SEDANG

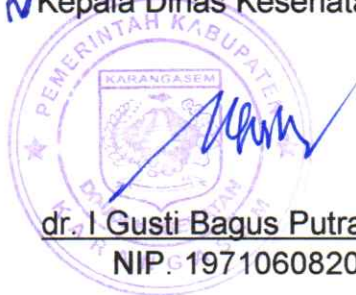
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengoptimalkan media promosi digital penyakit MERS di fasyankes	Tim Surveilans dan Tim Promosi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Fasyankes	Tahun 2026	

2.	Rencana Kontigensi	Membuat dokumen rencana kontigensi penyakit MERS	Tim Surveilans Dinas Kabupaten, BBKK wilker Pelabuhan Padangbai	Tahun 2026	
----	--------------------	--	---	------------	--

Amlapura, 13 Mei 2026
 Kepala Dinas Kesehatan Karangasem

PARAF HIERARKI	
Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
Ketua Tim Kerja Surveilans	



dr. I Gusti Bagus Putra Pertama, M.M
 NIP. 197106082006041006

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontigensi	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Keterbatasan petugas promosi Kesehatan di Fasyankes	Belum optimalnya media promosi penyakit MERS di fasyankes	Belum tersedianya media promosi penyakit MERS di fasyankes (poster, leaflet, banner, media digital)	Keterbatasan anggaran untuk pengadaan media promosi dan kegiatan edukasi	Belum optimalnya pemanfaatan media digital/informasi untuk promosi kesehatan MERS
2.	Rencana Kontigensi	SDM belum memiliki kapasitas dalam penyusunan dokumen kontigensi	Belum dimilikinya pedoman penyusunan rencana kontigensi MERS	Belum tersusunnya dokumen rencana kontigensi MERS	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Mengoptimalkan media promosi digital penyakit MERS di fasyankes
2.	Membuat dokumen Rencana Kontigensi penyakit MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengoptimalkan media promosi digital penyakit MERS di fasyankes	Tim Surveilans dan Tim Promosi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Fasyankes	Tahun 2026	
2.	Rencana Kontigensi	Membuat dokumen rencana kontigensi penyakit MERS	Tim Surveilans Dinas Kabupaten Karangasem, BBKK wilker Pelabuhan Padangbai	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	I Nengah Adnyana Surapathi, S.ST., M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Kadek Basuta Dewi, A.Md.Keb	Katimja Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Ni Nengah Puji Antari, S.KM	Katimja KLB	Dinas Kesehatan
4	I Gede Panca Wedana, SKM., MM	Kepala Wilayah Kerja Pelabuhan Padang Bai	Wilker Padang Bai BBKK Denpasar
5	Putu Kiki Rizki Putri Indriyanti, A.Md.Keb	Katimja Haji	Dinas Kesehatan
6	Pande Putu Adhi Khumara Wijaya, S.Tr.Kes	Tim Promkes	Dinas Kesehatan Karangasem