

**DOKUMEN PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT INFEKSI EMERGING
TAHUN 2026**



**REKOMENDASI
MERS**

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**

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.

Pada Tahun 2025 di Kab. Karanganyar tidak terdapat pelaporan kasus MERS, namun dengan jumlah haji yang cukup banyak pada tahun 2025 maka pemantauan terus-menerus kepada Jemaah Haji harus terus dilakukan, untuk mengantisipasi kejadian penyakit MERS di Kabupaten Karanganyar.

Untuk itu dilakukan perhitungan-perhitungan untuk menilai risiko kejadian penyakit MERS dan rekomendasi yang muncul terkait penanggulangannya dimasa mendatang di Kabupaten Karanganyar.

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.

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 Karanganyar, 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 Karanganyar 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 sudah merupakan kesepakatan tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan kesepakatan tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan kesepakatan tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan kesepakatan 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 hingga tahun 2025 belum pernah ditemukan kasus MERS di Indonesia dan Jawa Tengah namun harus 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 Karanganyar 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 terjangkau, alasan besarnya jumlah Jemaah haji tahun 2025 yaitu 590 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat terminal bus antar kota dan kereta dengan frekuensi keluar masuk setiap harinya
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Tingkat kepadatan penduduk tahun 2025 sebesar 1.206 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan besarnya prosentase Jemaah haji tahun 2025 yang berusia >60 tahun yaitu 15,38 %

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	S	5.11	0.51
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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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 Karanganyar Tahun 2026

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 karena tidak tersedianya logistik *spesimen carrier* untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tidak adanya tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

- Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :
1. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan nilai anggaran yang tersedia untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Karanganyar sangat kecil dari estimasi yang dibutuhkan yaitu hanya Rp.12.000.000,-
 2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan tim TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan dan belum ada anggota tim TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
 3. Subkategori Kompetensi penelitian epidemiologi MERS-CoV, alasan karena tim TGC di Tingkat Kabupaten Karanganyar belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penelitian epidemiologi MERS
 4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Karanganyar tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS / Patogen Pemasasan

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 risiko Kabupaten Karanganyar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Karanganyar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	42.71
RISIKO	172.30
Derajat Risiko	Tinggi

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Karanganyar Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Karanganyar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 172.30 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan ke Dinkes Propinsi terkait Simulasi Penyelidikan Epidemiologi MERS CoV bagi anggota TGC di Dinkes Kabupaten Karanganyar	Tim Surveilans, SDK dan Perencanaan	Juli – Nop 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan advokasi ke Direktur RSUD Kartini terkait pembentukan tim pengendalian kasus penyakit potensial KLB (termasuk MERS) beserta SKnya serta kebutuhan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen MERS di RS	Tim Surveilans dan Yankes Dinkes	Juli – Nop 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait kebutuhan simulasi PE dan Penanggulangan KLB/ MERS bagi tim TGC	Tim Surveilans, Perencanaan dan SDK Dinkes	Juli – Nop 2026	
4	Rencana Kontigensi	Menginisiasi penyusunan penyakit MERS untuk dimunculkan kedalam Rencana Kontigensi Tahun 2026	Tim Surveilans, dan Yankes Dinkes bersama Lintas Sektor Terkait	Juli – Nop 2026	

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Winarsi, SKM, MKM	Ka. Timja Surveilans & Imunisasi / JFT Epidemiog Ahli Madya	Dinkes
2	Leny, S.Kep, M.Epid	Staf Surveilans & Imunisasi / JFU Penelah Teknis Kebijakan	Dinkes
3	Wiji Prihatin, SKM	Staf Surveilans & Imunisasi / JFT Epidemiog Ahli Muda	Dinkes

Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan



 drg. DWI RUSHARYATI, M.H.

 Pembina Tingkat I/(IV/b)

 NIP. 197302142000122005