



REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 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.

Kabupaten Kebumen memiliki faktor risiko terhadap masuk dan menyebarnya kasus Middle East Respiratory Syndrome (MERS) karena tingginya mobilitas penduduk yang melakukan perjalanan ke negara-negara Timur Tengah, khususnya Arab Saudi untuk melaksanakan ibadah haji dan umrah. Arab Saudi merupakan negara yang hingga saat ini masih melaporkan kasus MERS secara sporadis sehingga menjadi perhatian dalam penyelenggaraan kesehatan haji dan umrah. Berdasarkan data penyelenggaraan ibadah haji, setiap tahun Kabupaten Kebumen memberangkatkan ratusan hingga lebih dari seribu calon jemaah haji ke Arab Saudi. Selain itu, terdapat pula jemaah umrah yang berangkat sepanjang tahun. Tingginya mobilitas jemaah tersebut meningkatkan risiko importasi kasus MERS dari negara terjangkit ke Kabupaten Kebumen.

Selain faktor perjalanan internasional, Kabupaten Kebumen juga memiliki terminal bus antarkabupaten dan antarkota yang menjadi jalur pergerakan masyarakat dari berbagai wilayah. Mobilitas penduduk yang tinggi berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit infeksi saluran pernapasan apabila terdapat kasus impor yang tidak terdeteksi secara dini.

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 Kebumen, 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 Kebumen Tahun 2024

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 selama 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 dan berlaku selama 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 dan berlaku selama untuk seluruh kabupaten/kota di Indonesia.

- Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku selama 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 :

- Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi Jawa Tengah (dalam 1 tahun terakhir ini).

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 Kebumen Tahun 2024

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

- Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten/Kota Saudara sebanyak 1.276 jamaah
- Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta dengan frekuensi keluar masuk Kabupaten Kebumen.
- Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten Kebumen yaitu 1073
- Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia Diatas 60 tahun 16,68%

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	S	5.11	0.51
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kebumen Tahun 2024

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 lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari dan ketersediaan logistic specimen carrier untuk MERS ada, namun tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) masih rendah.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat kabupaten/kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tim pengendali Mers CoV di RS ada yang belum terlatih atau mengetahui pedoman pengendalian Mers CoV
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan 24% anggota TGC yang memiliki sertifikat/mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk Mers CoV

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 Kebumen dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kebumen
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	47.12
RISIKO	156.18
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kebumen 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 47.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus **Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas**, diperoleh nilai 156.18 atau derajat risiko **TINGGI**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Penyusunan dan sosialisasi SOP pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen sesuai standar biosafety dan biosecurity untuk MERS	Kepala Bidang P2P	Agustus 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan bidang promkes untuk pembuatan media KIE	Kepala Bidang Yankesmas	Agustus 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		MERS	dan Kepala Bidang P2P		
3	Rencana Kontijensi	Melakukan pertemuan penyusunan dengan lintas sektor untuk penyusunan dokumen rencana kontinjensi	Kepala Bidang P2P	September 2026	

Kebumen, 19 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kebumen


Dr. Iwan Danardono, Sp.Rad., M.MR
NIP. 196803211999031006

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	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	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 , lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS setidaknya 14 hari dan ketersediaan logistic specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar atau tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya	Kurangnya pengetahuan terkait standar atau kesesuaian logistic specimen carrier untuk MERS				
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan , % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) masih rendah	Masih terbatasnya tenaga promosi kesehatan dan petugas yang bertanggung jawab terhadap edukasi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan				Belum optimalnya pemanfaatan website, media social dan media digital lainnya sebagai sarana edukasi MERS
3	Rencana Kontijensi , Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Terbatasnya petugas surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga penyusunan dokumen rencana kontijensi pathogen penyakit pernapasan	Belum adanya tim khusus penyusunan dokumen rencana kontijensi penyakit pernapasan	-	Tidak adanya alokasi anggaran khusus untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	-

		terhambat				
--	--	-----------	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pengetahuan terkait standar atau kesesuaian logistic specimen carrier untuk MERS
2	Masih terbatasnya tenaga promosi kesehatan dan petugas yang bertanggung jawab terhadap edukasi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan
3	Belum optimalnya pemanfaatan website, media social dan media digital lainnya sebagai sarana edukasi MERS
4	Terbatasnya petugas surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga penyusunan dokumen rencana kontingensi pathogen penyakit pernapasan terhambat
5	Tidak adanya alokasi anggaran khusus untuk penyusunan dokumen rencana kontingensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Penyusunan dan sosialisasi SOP pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen sesuai standar biosafety dan biosecurity untuk MERS	Kepala Bidang P2P	Agustus 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan bidang promkes untuk pembuatan media KIE MERS	Kepala Bidang Yankesmas dan Kepala Bidang P2P	Agustus 2026	
3	Rencana Kontijensi	Melakukan pertemuan penyusunan dengan lintas sektor untuk penyusunan dokumen rencana kontinjensi	Kepala Bidang P2P	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Winarti, SKM., MPA	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan PPKB
2	Putri Agustin, S.Kep	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB
3	Tri Mundaryati, SKM., M.M	Epidemiolog Ahli Madya	Dinas Kesehatan PPKB