

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN
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.

Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus MERS di Kabupaten Klaten, namun ada suspek MERS yang diambil sampelnya dengan hasil negatif 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. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah MERS di Kabupaten Klaten

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 Klaten, 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 Klaten 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 dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan sudah berdasarkan 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 dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Provinsi Jawa Tengah namun 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 Klaten 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 dikarenakan jumlah jamaah haji sebanyak 991 orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan dikarenakan di Kabupaten Klaten terdapat terminal bus dan frekuensi masuknya setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di Kabupaten Klaten sebesar 1856 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan dikarenakan % penduduk usia >60 tahun sebesar 16,51%.

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	S	10.44	1.04
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 Klaten 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 Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan dikarenakan RS dan Puskesmas di Kabupaten Klaten belum memiliki media promosi MERS.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan dikarenakan kabupaten Klaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan ada petugas TGC bersertifikat di Kabupaten Klaten, serta tersedia logistic specimen carrier untuk MERS yang sesuai standar namun waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS adalah 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan dikarenakan jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS telah sesuai pedoman namun masih ada yang belum terlatih.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan dikarenakan presentase anggota TGC telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS sebesar 80%.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan dikarenakan jumlah anggaran yang tersedia hanya 18,75% dari 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 Klaten dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Klaten
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	43.03
RISIKO	171.02
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Klaten Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Klaten 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 43.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 171.02 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyusun dan mendistribusikan media promosi kesehatan terkait kewaspadaan MERS di RS dan Puskesmas	Promkes dan Surveilans Dinkes	2026	Dilaksanakan bertahap
2	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS melalui koordinasi lintas program dan lintas sektor	Surveilans Dinkes	2026	Melibatkan OPD terkait
3	Anggaran penanggulangan	Mengoptimalkan pengusulan anggaran penanggulangan dan kesiapsiagaan MERS	Dinkes dan Perencanaan	2026	Disesuaikan siklus anggaran
4	Tim Gerak Cepat	Meningkatkan kapasitas TGC melalui pelatihan investigasi dan penanggulangan KLB MERS	Surveilans dan Perencanaan	2026	Dilaksanakan berkala
5	Rumah Sakit Rujukan	Melaksanakan pelatihan kewaspadaan dan tata laksana kasus MERS bagi petugas rumah sakit	Surveilans, RS Rujukan	2026	Minimal 1 kali per tahun

Klaten, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten



dr. Anggit Budiarto, MMR

NIP. 19720131 200312 1 003

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan belum seluruhnya memahami materi MERS	Kegiatan promosi dan sosialisasi MERS belum terjadwal rutin	Belum tersedia media promosi MERS di Puskesmas dan RS	Anggaran promosi kesehatan MERS masih terbatas	Sarana media komunikasi dan audiovisual masih terbatas
2	Rencana Kontijensi	SDM lintas program dan lintas sektor belum seluruhnya dilibatkan	Belum diusulkan pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS	Belum tersedia contoh dokumen rencana kontijensi bencana non-alam	Anggaran penyusunan dokumen kontijensi belum tersedia	Sistem dokumentasi dan fasilitas koordinasi belum optimal
3	Anggaran penanggulangan	Perencanaan kebutuhan program penanggulangan belum maksimal	Prioritas penganggaran penanggulangan MERS belum optimal	Dokumen pendukung usulan anggaran belum lengkap	Jumlah anggaran yang tersedia belum sesuai kebutuhan	Sistem monitoring penggunaan anggaran belum optimal
4	Tim Gerak Cepat	Keterbatasan SDM dalam Tim Gerak Cepat (TGC)	Pelatihan investigasi dan penanggulangan KLB MERS belum merata	Modul pelatihan dan logistik investigasi terbatas	Keterbatasan anggaran pelatihan TGC	Peralatan komunikasi dan transportasi lapangan terbatas
5	Rumah Sakit Rujukan	Keterbatasan SDM dalam tim pengendalian kasus MERS	Pelatihan kewaspadaan dan tata laksana MERS belum rutin dilaksanakan	Ketersediaan APD dan logistik isolasi terbatas	Keterbatasan anggaran pelatihan kewaspadaan MERS di RS	Sarana ruang isolasi dan alat penunjang belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum tersedianya media promosi dan edukasi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Belum adanya dokumen rencana kontijensi MERS di Kabupaten Klaten.
3. Keterbatasan SDM terlatih dalam penanganan kasus dan investigasi MERS.
4. Keterbatasan anggaran untuk kegiatan promosi, pelatihan, dan penanggulangan MERS.
5. Sarana pendukung penanganan MERS di RS dan lapangan masih belum optimal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyusun dan mendistribusikan media promosi kesehatan terkait kewaspadaan MERS di RS dan Puskesmas	Promkes dan Surveilans Dinkes	2026	Dilaksanakan bertahap
2	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS melalui koordinasi lintas program dan lintas sektor	Surveilans Dinkes	2026	Melibatkan OPD terkait
3	Anggaran penanggulangan	Mengoptimalkan pengusulan anggaran penanggulangan dan kesiapsiagaan MERS	Dinkes dan Perencanaan	2026	Disesuaikan siklus anggaran
4	Tim Gerak Cepat	Meningkatkan kapasitas TGC melalui pelatihan investigasi dan penanggulangan KLB MERS	Surveilans dan Perencanaan	2026	Dilaksanakan berkala
5	Rumah Sakit Rujukan	Melaksanakan pelatihan kewaspadaan dan tata laksana kasus MERS bagi petugas rumah sakit	Surveilans, RS Rujukan	2026	Minimal 1 kali per tahun

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mentes Hartanti, SKM, MKM	Kapokja SKKI	Dinkes Kab Klaten
2	Berlianna Widya Nis W, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten
3	Khoirul Hidayati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten