

# **DOKUMEN REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI  
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.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Pada tahun 2025 data jumlah Jemaah Haji di Kota Bekasi adalah sebanyak 2665 jemaah haji serta terdapat juga Jemaah Umroh. Sampai tahun 2025 di Kota Bekasi belum pernah dilaporkan terdapat konfirmasi MERS-CoV.

Kota Bekasi sebagian besar penduduknya adalah umat Islam. Setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah Jemaah Haji dan umrah. Dinas Kesehatan Kota Bekasi mencatat bahwa pada Tahun 2025 memberangkatkan 2665 jemaah haji dan estimasi untuk Tahun 2026 sejumlah 4856 jemaah. Disamping itu sebagian besar Pekerja Migran Indonesia (PMI) berangkat ke Negara Arab Saudi dan negara-negara timur tengah lainnya setiap tahunnya. Jemaah Haji, Umrah dan Pekerja Migran Indonesia (PMI) menjadi kelompok yang rentan terinfeksi MERS-CoV, sehingga dapat menyebar di wilayah yang kontak.

Berdasarkan catatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat suspek kasus MERS-CoV yang pernah ditangani sebanyak 18 orang dengan gejala ILI dan mempunyai riwayat bepergian ke Arab Saudi sebagai Jemaah Umroh. Dari 18 kasus tersebut setelah dilakukan konfirmasi laboratorium dinyatakan Negatif. Meskipun Kasus MERS-CoV belum pernah ada di Kota Bekasi, namun demikian kasus MERS-CoV harus tetap di waspadai.

## **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 wilayah Kota Bekasi.
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 Kota Bekasi, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Bekasi 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 dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok beresiko dan Case Fatality Rate (CFR).
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya supportif, efektifitasnya dianggap minimal atau di tetapkan sebagai bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan untuk pencegahan penularan penyakit perorangan saat ini belum tersedia vaksin untuk pencegahan MERS.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan risiko importasi masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC- WHO atau telah dicabut.

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan saat ini tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir).

2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan biaya yang tersedia tidak dapat memenuhi untuk biaya penanggulangan MERS, baik tatalaksana kasus, penyelidikan epidemiologi, pencegahan penyakit, surveilans dan penyuluhan serta penanggulangan lainnya.

#### 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:

N o.	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 Kota Bekasi 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 jumlah Jemaah haji tahun 2024 di wilayah Kota Bekasi adalah sebanyak 2665 orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kota Bekasi adalah 2.677,21.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentasi penduduk usia diatas 60 tahun adalah 11,30 %.

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 public	R	5.11	0.05
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	R	12.09	0.12
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	X	9.34	0.00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS ( peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Bekasi.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi / tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS adalah selama kurang lebih 20 hari.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK Tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100 % dalam 1 tahun adalah 0 rumah sakit.
5. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan rumah sakit dan Puskesmas yang memiliki media promosi MERS hanya 25 % pada 1 tahun terakhir.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia belum cukup untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS Kota Bekasi.

**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 Kota Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bekasi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	100.00
Kapasitas	34.44
<b>RISIKO</b>	<b>214.31</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Bekasi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kota Bekasi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 214.31 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan pertemuan peningkatan kapasitas bagi petugas rumah sakit terkait aplikasi SKDR	-Tim Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengusulkan anggaran untuk menyediakan media promosi penyakit MERS berkoordinasi dengan Tim Kerja Promkes	-Tim Surveilans dan Imunisasi - Tim Promosi Kesehatan	Juli 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Pelatihan dan pembentukan tim penanggulangan penyakit MERS bagi petugas rumah sakit	-Tim Surveilans dan Imunisasi - Yankes Rujukan	Tahun 2027	

Bekasi, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Bekasi

**drh. Satia Sriwijayanti Anggraini, M.M.**

NIP.197106081998032003

## 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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Surveilans Rumah Sakit	Belum semua Petugas SKDR RS mengirimkan laporan mingguan SKDR dengan kelengkapan 100 %,  Terdapat pergantian petugas SKDR RS	Tidak ada transfer pengetahuan antara petugas SKDR RS yang lama dengan yang baru.	Belum adanya pelatihan/ peningkatan Kapasitas/ OJT untuk petugas SKDR Rumah Sakit	Belum adanya anggaran pelatihan/ peningkatan Kapasitas/ OJT untuk petugas SKDR Rumah Sakit	Perlunya breezing antara aplikasi SIM-RS dengan aplikasi SKDR, sehingga petugas tidak double input data
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum adanya pelatihan untuk tenaga penyuluh terkait penyakit infeksi emerging khususnya MERS	Belum optimalnya koordinasi antara Surveilans dengan petugas promkes terkait penyakit MERS	Kurangnya media promosi Penyakit MERS di RS dan Puskesmas	Anggaran terbatas untuk menyediakan media promosi penyakit MERS	Belum optimal memanfaatkan media untuk promosi penyakit MERS

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya tim pengendalian penyakit MERS di Rumah Sakit		Belum dibentuknya SK Tim pengendalian penyakit MERS di rumah sakit	Belum adanya anggaran untuk pelatihan dan pembentukan tim penanggulangan MERS di rumah sakit	-

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Surveilans rumah sakit belum semua melaporkan kelengkapan SKDR 100 %.
2. Kurangnya media promosi penyakit MERS di rumah sakit dan Puskesmas.
3. Belum adanya tim pengendalian penyakit MERS di rumah sakit.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan pertemuan peningkatan kapasitas bagi petugas rumah sakit terkait aplikasi SKDR	-Tim Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengusulkan anggaran untuk menyediakan media promosi penyakit MERS berkoordinasi dengan Tim Kerja Promkes	-Tim Surveilans dan Imunisasi - Tim Promosi Kesehatan	Juli 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Pelatihan dan pembentukan tim penanggulangan penyakit MERS bagi petugas rumah sakit	-Tim Surveilans dan Imunisasi - Yankes Rujukan	Tahun 2027	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Vevie Herawati, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
2	Dwi Wahyuningsih, SKM., M.KES	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
3	Faridah Rohayani, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Anna Yulita, S.Si	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
5	Bobby Wiranata, S.T	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
6	Reza Perkasa Riyatno	Pelaksana Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Bekasi