

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI

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.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Middle East Respiratory Syndrome (MERS) Tahun 2026 di Kota Jambi, secara umum tingkat risiko berada pada kategori **tinggi**, yang dipengaruhi oleh tingginya faktor kerentanan serta masih terbatasnya beberapa aspek kapasitas dalam mendukung upaya kewaspadaan dan penanggulangan penyakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kota Jambi memiliki potensi risiko yang signifikan terhadap masuk dan menyebarnya penyakit MERS. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah mobilitas penduduk, khususnya perjalanan ke dan dari wilayah Timur Tengah yang merupakan daerah endemis MERS. Kota Jambi memiliki akses transportasi domestik yang memungkinkan terjadinya pergerakan penduduk, termasuk jamaah umrah dan haji, yang menjadi kelompok berisiko terhadap paparan virus MERS-CoV.

Selain itu, dari aspek kerentanan, masih diperlukan peningkatan kewaspadaan dalam deteksi dini kasus, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Beberapa aspek kapasitas seperti promosi kesehatan, kebijakan publik, kesiapsiagaan tim gerak cepat, serta dukungan fasilitas pelayanan kesehatan masih perlu diperkuat untuk mengantisipasi potensi kasus impor dan mencegah penyebaran lebih lanjut. Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan bahwa risiko MERS di Kota Jambi berada pada kategori tinggi, upaya penguatan sistem kewaspadaan dini, peningkatan koordinasi lintas sektor, serta edukasi kepada masyarakat dan kelompok berisiko menjadi sangat penting guna mencegah terjadinya kasus maupun penyebaran penyakit di wilayah Kota Jambi, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan penyusunan rekomendasi MERS sebagai dasar dalam upaya peningkatan kewaspadaan dan penanggulangan penyakit di Kota Jambi.

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 efektivitas perencanaan dan pengambilan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Jambi berbasis hasil pemetaan risiko MERS, melalui penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

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 Jambi, 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 Kota Jambi 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 karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh 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 ini dikarenakan kasus mers yang tidak ada ditemukan dalam satu tahun terakhir.

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 Kota Jambi 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 hal ini disebabkan jumlah jemaah haji di Kota Jambi sebanyak 789 orang, sehingga meningkatkan potensi paparan terhadap virus MERS-CoV dari wilayah endemis.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan hal ini disebabkan di Kota Jambi terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota yang frekuensi keluar masuknya terjadi setiap hari, sehingga meningkatkan mobilitas penduduk dan risiko penyebaran penyakit.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan hal ini disebabkan karena jumlah kepadatan penduduk Kota Jambi yaitu 3.120 orang/km², yang berpotensi mempercepat penularan penyakit infeksi saluran pernapasan.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan ini disebabkan persentase penduduk usia >60 tahun yaitu sebesar **9,72%**, yang merupakan kelompok rentan terhadap infeksi MERS dan berisiko mengalami komplikasi berat.

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	S	8.19	0.82

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
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	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan hal ini disebabkan belum optimalnya pelaksanaan kegiatan promosi terkait peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS di Kota Jambi. Kondisi ini ditandai dengan belum tersedianya media edukasi yang spesifik, belum adanya pemanfaatan media komunikasi secara maksimal baik cetak maupun digital, serta belum dilaksanakannya kegiatan sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat secara terstruktur, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit MERS.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Subkategori ini berada pada kategori risiko rendah karena kebijakan publik terkait kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Jambi belum sepenuhnya optimal, baik dalam bentuk regulasi khusus, pedoman teknis, maupun implementasi di lapangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan kebijakan masih perlu diperkuat untuk meningkatkan efektivitas upaya pengendalian penyakit.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Subkategori ini termasuk dalam kategori risiko rendah karena kesiapan rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus MERS masih belum optimal, baik dari sisi ketersediaan sarana prasarana, ruang isolasi, maupun kesiapan tenaga kesehatan. Hal ini berpotensi mempengaruhi kecepatan dan kualitas penanganan kasus apabila terjadi kasus MERS.

3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Subkategori ini berada pada kategori risiko rendah karena Tim Gerak Cepat (TGC) belum sepenuhnya optimal dalam kesiapsiagaan dan respons terhadap potensi kejadian MERS. Hal ini dapat dilihat dari masih ada sebanyak 20% anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.

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 Kota Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Jamb
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	51.22
RISIKO	143.67
Derajat Risiko	TINGG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Jambi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Jambi 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 51.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 143.67 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Mengoptimalkan pemantauan dan pelaporan jemaah haji/umrah dengan optimalisasi pemanfaatan laporan K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) sebagai dasar deteksi dini dan pemantauan risiko MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas	2026 (musim haji/umrah)	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Memanfaatkan media sosial, grup WhatsApp, dan kegiatan rutin puskesmas untuk edukasi MERS tanpa kegiatan khusus tambahan	Seksi Promosi Kesehatan, Puskesmas	2026 (berjalan rutin)	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Kebijakan publik	Mengoptimalkan implementasi kebijakan yang sudah ada melalui sosialisasi internal dan integrasi dalam program rutin tanpa perlu regulasi baru	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026 (Triwulan II–IV)	
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengoptimalkan kesiapsiagaan RS melalui pemanfaatan SOP yang sudah ada, briefing internal, dan simulasi sederhana tanpa pelatihan formal besar	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Rumah Sakit	2026 (Triwulan II–IV)	
5	Tim Gerak Cepat	Mengaktifkan kembali peran TGC melalui koordinasi rutin, pembagian tugas yang jelas, dan simulasi sederhana berbasis kasus	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Tim TGC	2026 (Triwulan II–IV)	



Kota Jambi, 29 Juni 2026
 Ditandatangani secara elektronik
 oleh:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Dr. dr. Hj. Elvi Roza, M.Kes
 Pembina Tk.I
 NIP. 19750417 200604 2 009

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	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	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

- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Kurangnya keterlibatan aktif tenaga promosi kesehatan dalam edukasi MERS	Metode promosi belum terstruktur dan belum terintegrasi dalam kegiatan rutin	Tidak tersedianya media edukasi spesifik MERS (leaflet, poster, media digital)	Belum ada dukungan anggaran untuk kegiatan promosi Mers	Minimnya pemanfaatan media digital dan sistem informasi untuk penyebaran informasi
2	Tim Gerak Cepat	-Anggota TGC belum seluruhnya memiliki kapasitas dan kesiapsiagaan yang memadai -Anggota TGC memiliki tugas rangkap dengan program lain sehingga fokus dan kesiapsiagaan dalam penanganan MERS belum optimal	Mekanisme koordinasi dan respon cepat belum berjalan optimal	Keterbatasan pedoman operasional dan perlengkapan pendukung lapangan	Belum ada anggaran untuk kegiatan simulasi dan kesiapsiagaan	Belum ada sarana komunikasi dan sistem pelaporan cepat
3	Rumah Sakit Rujukan	Tenaga kesehatan belum seluruhnya terlatih dalam penanganan MERS	SOP penanganan kasus MERS belum diimplementasikan secara optimal	Keterbatasan sarana seperti ruang isolasi dan APD	Belum ada anggaran untuk peningkatan kapasitas layanan khusus Mers	Keterbatasan fasilitas penunjang seperti alat diagnostik dan sistem rujukan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau
2. Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
3. Kebijakan publik
4. Rumah Sakit Rujukan
5. Tim Gerak Cepat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Mengoptimalkan pemantauan dan pelaporan jemaah haji/umrah dengan optimalisasi pemanfaatan laporan K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) sebagai dasar deteksi dini dan pemantauan risiko MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas	2026 (musim haji/umrah)	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Memanfaatkan media sosial, grup WhatsApp, dan kegiatan rutin puskesmas untuk edukasi MERS tanpa kegiatan khusus tambahan	Seksi Promosi Kesehatan, Puskesmas	2026 (berjalan rutin)	
3	Kebijakan publik	Mengoptimalkan implementasi kebijakan yang sudah ada melalui sosialisasi internal dan integrasi dalam program rutin tanpa perlu regulasi baru	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026 (Triwulan II–IV)	
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengoptimalkan kesiapsiagaan RS melalui pemanfaatan SOP yang sudah ada, briefing internal, dan simulasi sederhana tanpa pelatihan formal besar	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Rumah Sakit	2026 (Triwulan II–IV)	
5	Tim Gerak Cepat	Mengaktifkan kembali peran TGC melalui koordinasi rutin, pembagian tugas yang jelas, dan simulasi sederhana berbasis kasus	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Tim TGC	2026 (Triwulan II–IV)	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Rini Kartika Handajani, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Kota Jambi
2	Nurhayati, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kota Jambi
3	Siti Rahmawati, SKM	JF Epidkes Madya	Dinkes Kota Jambi