

REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA MOJOKERTO
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.

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. Dapat mencegah terjadinya wabah / KLB penyakit Mers

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 Kota Mojokerto, 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 Mojokerto 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 Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan Tim Ahli

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 meskipun di Indonesia dan Jawa Timur belum ada kasus Mers, namun dengan karakteristik yang mudah menular kita tetap harus antisipasi.
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan anggaran yang disetujui pada tahun 2026 sebesar Rp. 35.368.450, dengan pertimbangan tidak ada komponen untuk transportasi penyelidikan epidemiologi (termasuk Surveilans Aktif RS) karena luas Kota Mojokerto yang kecil (20,6 KM²) dan merupakan Tusi dari ASN tersebut. Dengan anggaran di atas sudah cukup untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat rutin, apabila terjadi KLB kami dapat mengajukan tambahan anggaran lewat dana APBD.

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	R	50.48	0.50
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 Mojokerto Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat Stasiun dan Terminal dengan jadwal pemberangkatan dan kedatangan penumpang se – Indonesia setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk 6.869 Org/Km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan alasan prosentase penduduk kelompok usia > 60 tahun adalah 13 %.

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	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	S	6.98	0.70
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 Kota Mojokerto Tahun 2026

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum mempunyai Media Promkes terkait Mers.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan pelatihan PIE untuk Mers belum masuk pada kurikulum pelatihan PD3I yang telah diterima oleh Dinkes 1 Orang dan 6 PJ Surveilans Puskesmas pada tahun 2023
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum mempunyai Dokumen Kontijensi terkait Mers.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu tunggu yang lebih dari 7 hari.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum ada Tim Gerak Cepat yang 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 Kabupaten Kota Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Mojokerto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	50.02
Kapasitas	55.14
RISIKO	66.96
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Mojokerto Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Mojokerto untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.14 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 66.96 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengadakan pelatihan terkait penyusunan dokumen kontigensi PIE	Bidang P2P & Yankes	Maret 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat Media informasi Edukatif terkait Mers	Bidang Kesmas	September 2026	
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen Kontigensi antara Lintas Program dan Lintas sektor	Bidang P2P dan Yankes		
4	Tim Gerak Cepat	Mengadakan pelatihan, penyelidikan dan penanggulangan penyakit PIE termasuk Mers	Bidang P2P dan Yankes		
5	Kapasitas Laboratorium	Untuk pemeriksaan Spesimen dilakukan di Lab BBLK Surabaya			

Kota Mojokerto, Juni 2026

An. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kota Mojokerto
Sekretaris



[Handwritten Signature]
dr. LILY NURLAILY
NIP. 19780611 200903 2 003

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

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	Subkategor	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Karakteristik Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas kesehatan tidak familiar dengan Mers-CoV. - Masyarakat yang berinteraksi dengan unta tidak aware. - Jamaah Haji dan Umroh kurang edukasi risiko Mers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem deteksi early warning Mers tidak ada. - Protokol skrining jamaah haji tidak optimal. - Edukasi risiko zoonosis tidak komprehensif 	<ul style="list-style-type: none"> - Masker N95 untuk petugas kesehatan terbatas. - Hand sanitizer di fasilitas umum kurang. - Leaflet edukasi Mers-CoV tidak tersedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Biaya skrining jamaah haji tinggi - Anggaran edukasi pencegahan Mers terbatas. - Dana untuk karantina mandiri tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> - Thermal scanner di bandara tidak memadai. - Sistem informasi kesehatan jamaah lemah. - Alat diagnostic rapid Mers tidak ada.
2	Katahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga medis tidak terlatih menangani Mers. - Petugas Bandara/Pelabuhan kurang waspada. - Masyarakat dengan komorbid tidak terlindungi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protokol isolasi pasien suspek Mers tidak jelas. - Sistem kontak tracing Mers belum ada. - Metode pencegahan infeksi nosocomial lemah. 	<ul style="list-style-type: none"> - APD standar untuk Mers tidak tersedia. - Obat antiviral Mers belum ada. - Peralatan ventilator terbatas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Biaya perawatan Mers sangat mahal. - Asuransi tidak cover penyakit emerging. - Dana untuk isolasi pasien tidak cukup. 	<ul style="list-style-type: none"> - Negative pressure room tidak tersedia. - Ventilator dengan HEPA filter kurang. - Sistem telemedicine belum optimal.
3	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Tim surveilans Mers tidak dibentuk. - Koordinasi dengan KKP dan imigrasi lemah. - Pelaporan kasus suspek tidak cepat. 	<ul style="list-style-type: none"> - SOP penanganan kasus suspek Mers tidak ada - Sistem surveilans berbasis Rumah Sakit lemah. - Investigasi kontak dengan riwayat perjalanan kurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Kit diagnostik RT-PCR Mers tidak tersedia - Media transportasi spesimen tidak aman. - Alat komunikasi Tim surveilans Terbatas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anggaran surveilans Mers sangat terbatas. - Biaya pemeriksaan laboratorium mahal. - Dana untuk investigasi kontak ada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratory capacity Mers-CoV terbatas. - Sistem informasi tidak real-time. - Database jamaah haji tidak terintegrasi.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada alokasi anggaran khusus Mers dan dana kesiapsiagaan emerging disease terbatas
2	Petugas kesehatan dan port health tidak terlatih menangani Mers
3	Tidak ada rencana kontijensi Mers dan sistem command center tidak siap
4	Laboratory capacity Mers-CoV terbatas dan kit diagnostic tidak tersedia.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengadakan pelatihan terkait penyusunan dokumen kontigensi PIE	Bidang P2P & Yankes	Juni 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat Media informasi Edukatif terkait Mers	Bidang Kesmas	September 2026	
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen Kontigensi antara Lintas Program dan Lintas sektor	Bidang P2P dan Yankes		
4	Tim Gerak Cepat	Mengadakan pelatihan, penyelidikan dan penanggulangan penyakit PIE termasuk Mers	Bidang P2P dan Yankes		
5	Kapasitas Laboratorium				

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Shofia Kurniawanti	Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
2	Mokhamad Suyono Y, S. Kep. Ners	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
3	Dewi Nilawan, S. Kep. Ners	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto