

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA
SALATIGA**

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.

Dalam tiga tahun terakhir Kota Salatiga tidak ditemukan kasus Mers. Jumlah jemaah haji yang berangkat ke tanah suci dari tahun 2024 sebesar 185 jemaah, tahun 2025 sebanyak 170 jemaah dan tahun 2026 sebanyak 221 jemaah. Dengan dilakukan pemantauan setelah kepulangan, tidak ditemukan yang menunjukkan adanya gejala 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.

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 Salatiga, 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 Salatiga Tahun 2025

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 sudah merupakan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan 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 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	BOBO T (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 Kota Salatiga Tahun 2025

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 karena Kota Salatiga terdapat terminal bus dan frekuensi masuknya setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk yang cukup padat sebesar 3.625/km².
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan dikarenakan % penduduk usia >60 tahun sebesar 14,47%.

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	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	T	8.79	8.79
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kota Salatiga 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 Rumah Sakit Rujukan, alasan rumah sakit belum memiliki tim pengendalian kasus MERS, belum tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen MERS di RS.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Dinas Kesehatan Kota Salatiga belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll).
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih membutuhkan waktu beberapa hari kurang lebih 14 hari untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum semua anggota Tim Gerak Cepat memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS belum sesuai dengan kebutuhan.

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 Salatiga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Salatiga
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	50.02
Kapasitas	50.26
RISIKO	73.24
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Salatiga Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Salatiga untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 73.24 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan pembentukan tim penyusun dokumen rencana kontijensi - Melakukan pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor untuk menyusun dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P	September 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Membentuk Tim pengendalian penyakit MERS di RS Rujukan - Menyusun SOP Tatalaksana kasus MERS dan pengambilan spesimen MERS	RSUD dr Soebarkat Tjitrodarmodjo	Oktober 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan pelatihan bagi TGC tentang penanggulangan dan penyelidikan KLB penyakit MERS	Bidang P2P, Bidang Yankes dan SDK	September 2026	

Salatiga, 29 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Salatiga



dr. Prasit Al Hakim
NIP. 19730820 200501 1 006

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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

- b. 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	Rencana Kontijensi	Belum terbentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi	Belum berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi			
2	Rumah Sakit Rujukan	- Belum terbentuk tim pengendalian penyakit MERS di RS rujukan - Tenaga di RS rujukan belum mendapatkan pelatihan tatalaksana penyakit MERS		- Belum disusun SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengambilan specimen penyakit MERS		
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	TGC belum pernah mendapatkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB penyakit MERS.				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terbentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi
2	Belum berkoordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi
3	Belum terbentuk tim pengendalian penyakit MERS di RS rujukan
4	Belum disusun SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengambilan spesimen penyakit MERS
5	Sebagian besar anggota TGC belum memiliki kompetensi penyelidikan dan penanggulangan penyakit MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan pembentukan tim penyusun dokumen rencana kontijensi - Melakukan pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor untuk menyusun dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P	September 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Membentuk Tim pengendalian penyakit MERS di RS Rujukan - Menyusun SOP Tatalaksana kasus MERS dan pengambilan spesimen MERS	RSUD dr Soebarkat Tjitrodarmodjo	Oktober 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan pelatihan bagi TGC tentang penanggulangan dan penyelidikan KLB penyakit MERS	Bidang P2P, Bidang Yankes dan SDK	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suharyono,S.Kep	Kepala Bidang Pe	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
2	Susana Hikmawati,SKM,M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan KLB	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
3	Sri Rusminarti,SKM	Ketua Tim Kerja Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
4	Sri Sulistyaningsih,S.Gizi,M.Gz	Kasubkor Yanmed Rawat Inap	RSUD dr Soebarkat Tjitrodarmodjo
5	Widi Natang Kasih,Amd KL	Staf Bid Yankes dan SDK	Dinas Kesehatan Kota Salatiga