

REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA
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. Beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: demam, batuk, napas pendek, gangguan pencernaan seperti diare, mual, dan muntah, nyeri otot, sakit tenggorokan, serta 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, MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala tersebut. 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.

Di Kota Surakarta hingga tahun 2025 belum pernah dilaporkan suspek maupun kasus MERS. Namun jumlah jamaah haji dari Kota Surakarta setiap tahunnya tergolong tinggi, hal ini meningkatkan risiko penularan dari wilayah terjangkit.

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 Kota Surakarta.
- 3) Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Kota Surakarta.

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 Surakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 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

NO.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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 Surakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman penyakit MERS, terdapat 4 (empat) subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi, yaitu:

- 1) Subkategori Karakteristik penyakit, karena sub kategori ini telah ditetapkan oleh tim ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan, karena sub kategori ini telah ditetapkan oleh tim ahli.
- 3) Subkategori Pencegahan, karena sub kategori ini telah ditetapkan oleh tim ahli.
- 4) Subkategori Risiko importasi, karena sub kategori ini telah ditetapkan oleh tim ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman penyakit MERS, terdapat 1 (satu) subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, yaitu:

- 1) Subkategori Risiko penularan setempat, karena penyakit MERS dapat menular dari satu manusia ke manusia lainnya sehingga harus tetap menjadi kewaspadaan.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai. Untuk Kota Surakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

NO.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
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 Surakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan penyakit MERS, terdapat 3 (tiga) subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi, yaitu:

- 1) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, karena di Kota Surakarta terdapat terminal bus antar kota dan stasiun kereta yang memiliki frekuensi keluar masuk setiap hari.
- 2) Subkategori Kepadatan penduduk, karena kepadatan penduduk di Kota Surakarta mencapai 12.594 orang/ km².
- 3) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena proporsi penduduk usia >60 tahun di Kota Surakarta mencapai 12,63%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan penyakit MERS terdapat 1 (satu) subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, yaitu:

- 1) Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, karena pada tahun 2025 jumlah jamaah haji di Kota Surakarta mencapai 461 orang.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai. Untuk Kota Surakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 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
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas 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	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	0.88
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 Kota Surakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas penyakit MERS, terdapat 1 (satu) subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko abai, yaitu:

- 1) Subkategori Rencana Kontijensi, karena belum ada dokumen rencana kontijensi MERS/ patogen pernapasan di Kota Surakarta.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas penyakit MERS, terdapat 6 (enam) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu:

- 1) Subkategori Kebijakan Publik, karena belum ada kebijakan kewaspadaan MERS di tingkat Kota.
- 2) Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena pemeriksaan MERS dilakukan di laboratorium rujukan dan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS cukup lama.
- 3) Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena belum semua Rumah Sakit di Kota Surakarta terdaftar sebagai unit pelapor Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) sehingga belum memiliki tim surveilans Rumah Sakit.
- 4) Subkategori Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan, karena belum ada promosi kesehatan terkait MERS.
- 5) Subkategori Tim Gerak Cepat, karena belum semua anggota Tim Gerak Cepat (TGC) memiliki sertifikat Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB.
- 6) Subkategori Anggaran penanggulangan, karena belum ada anggaran khusus untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB, termasuk penyakit infeksi *emerging*.

d. Karakteristik Risiko

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. Karakteristik risiko Kota Surakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Surakarta
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	23.94
RISIKO	167.74
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Surakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kota Surakarta untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh **nilai risiko = 167.74** atau **derajat risiko TINGGI**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Penyusunan dokumen kontijensi	Surveilans Dinkes	Oktober 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan advokasi kepada Rumah Sakit yang belum terdaftar sebagai Unit Pelapor SKDR	Surveilans Dinkes	Agustus – Oktober 2026	
		Mendaftarkan Rumah Sakit sebagai Unit Pelapor SKDR	Surveilans Dinkes	Desember 2026 – Januari 2027	

3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi & Penanggulangan KLB bagi Tim Gerak Cepat (TGC)	SDK Dinkes	Agustus – Desember 2026	
---	-----------------	---	------------	-------------------------	--

Surakarta, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surakarta



dr. Retno Erawati Wulandari, M.K.M
Pembina Utama Muda
NIP. 19720321 200501 2 0104