

# REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG**  
**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.

Di Indonesia, termasuk Kota Tangerang, kewaspadaan terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan tetap menjadi perhatian pemerintah daerah. Meskipun hingga tahun 2025 tidak ditemukan laporan kasus MERS di Kota Tangerang, Dinas Kesehatan Kota Tangerang terus memperkuat sistem surveilans dan deteksi dini penyakit menular. Hal ini terlihat dari berbagai upaya pemantauan penyakit menular yang dilakukan melalui puskesmas dan fasilitas kesehatan untuk mencegah penyebaran penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah. Kewaspadaan terhadap MERS menjadi penting karena tingginya mobilitas masyarakat Indonesia ke kawasan Timur Tengah, terutama untuk pelaksanaan ibadah haji dan umrah yang berisiko meningkatkan paparan terhadap virus MERS-CoV

### 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 Tangerang, 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 Tangerang 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 Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) 4.29.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan tidak ada vaksin untuk Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan dan Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit untuk Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Deklarasi PHEIC-WHO MERS tidak terbatas atau terbatas di regional Asia untuk Risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO dan Risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di Indonesia terjadi di luar Indonesia.

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 yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Banten (dalam 1 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 Tangerang 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 jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kota Tangerang sebanyak 1.812 orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di wilayah Kota Tangerang terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta dengan frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan antar kota keluar masuk Kota Tangerang setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di wilayah Kota Tangerang mencapai 12.012
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 8,69% penduduk di Kota Tangerang berusia Diatas 60 tahun.

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	R	9.89	0.10
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kota Tangerang 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 tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan 0% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini).
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat Kota Tangerang belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi 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 tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Tangerang dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan di wilayah Kota Tangerang terdapat BBKK (KKP) Soekarno Hatta akan tetapi surveilans zero reporting tidak dilakukan oleh petugas BBKK (KKP) di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan 60% anggota TGC telah 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 Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Banten</b>
Kota	<b>Kota Tangerang</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	100.00
<b>Kapasitas</b>	38.31
<b>RISIKO</b>	<b>192.09</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Tangerang 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 38.31 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 192.09 atau derajat risiko TINGGI



### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan - 0 % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Meningitis meningokokkus dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang	Tim Kerja SIKK	November 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV 3. Anggota TGC di tingkat kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Koordinasi dengan Tim Kerja SISDMK untuk pelatihan TGC	Tim Kerja SIKK	Agustus 2026	
3	Surveilans (Sistem Deteksi Dini) - Surveilans zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP (BBKK) di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	Koordinasi dengan BBKK Soekarno Hatta terkait zero reporting MERS	Tim Kerja SIKK	Agustus 2026	

Tangerang. Juni 2026



## 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)



Kerentanan : -

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan - 0 % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)		Penyebaran softfile leaflet ke faskes	Panduan dari Kemenkes		Media promosi kesehatan (leaflet, poster dll)
2.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV - Anggota TGC di tingkat kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Petugas surveilans Dinkes, Puskesmas dan RS	Peningkatan kapasitas, workshop, pelatihan, simulasi		APBD	
3.	Surveilans (Sistem Deteksi Dini) - Surveilans zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	Petugas surveilans BBKK dan petugas surveilans Dinkes	Kunjungan ke BBKK, pertemuan via zoom	Laptop, komputer		

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

1	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Mers dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang
2	Koordinasi dengan Tim Kerja SISDMK untuk pelatihan TGC
3	Koordinasi dengan BBKK Soekarno Hatta terkait zero reporting MERS

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan - 0 % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Mers dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang	Tim Kerja SIKK	November 2026	



2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV - Anggota TGC di tingkat kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Koordinasi dengan Tim Kerja SISDMK untuk pelatihan TGC	Tim Kerja SIKK	Agustus 2026	
3	Surveilans (Sistem Deteksi Dini) - Surveilans zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP (BBKK) di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	Koordinasi dengan BBKK Soekarno Hatta terkait zero reporting MERS	Tim Kerja SIKK	Agustus 2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Yumelda Ismawir, M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
2	Suhardiman, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
3	Suwarti, S.Kep, MKM	Administrator kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Tangerang

