

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus corona jenis Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Penyakit ini menyerang sistem pernapasan dengan spektrum klinis mulai dari gejala ringan hingga berat, seperti pneumonia, gagal napas, gagal organ, dan kematian. Kasus pertama MERS dilaporkan pada tahun 2012 di Arab Saudi, kemudian menyebar ke beberapa negara lain terutama yang memiliki hubungan perjalanan dengan kawasan Timur Tengah. Sebagian besar kasus ditemukan di negara-negara seperti Arab Saudi, Uni Emirat Arab, Yordania, Qatar, dan Yaman.

MERS merupakan penyakit zoonosis, yaitu penyakit yang dapat menular antara hewan dan manusia. Berdasarkan berbagai kajian epidemiologi, unta dromedaris diketahui sebagai reservoir utama penularan kepada manusia, sedangkan asal-usul virus diduga berkaitan dengan kelelawar. Penularan kepada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan unta yang terinfeksi, produk hewan yang terkontaminasi, atau lingkungan yang tercemar virus. Selain itu, penularan antarmanusia juga dapat terjadi, terutama pada kontak erat di rumah tangga dan fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa kejadian wabah rumah sakit di Timur Tengah dan Korea Selatan menunjukkan bahwa MERS memiliki potensi menyebabkan kluster penularan yang serius apabila deteksi dini dan pengendalian infeksi tidak optimal.

Secara global, sejak tahun 2012 hingga 2025, World Health Organization (WHO) melaporkan lebih dari 2.600 kasus terkonfirmasi MERS dengan lebih dari 900 kematian. Angka fatalitas kasus (Case Fatality Rate/CFR) MERS tergolong tinggi, yaitu sekitar 35 persen, jauh lebih tinggi dibanding beberapa penyakit infeksi saluran napas lainnya. Walaupun jumlah kasus tahunan relatif kecil dibanding COVID-19, MERS tetap menjadi ancaman kesehatan global karena tingkat kematian tinggi, kemampuan menimbulkan wabah nosokomial, serta potensi mutasi virus corona yang sulit diprediksi. Kasus sporadis masih terus dilaporkan di beberapa negara hingga tahun 2025, terutama di kawasan Timur Tengah.

Di Indonesia, hingga saat ini belum terdapat transmisi lokal MERS yang menetap. Namun demikian, Indonesia merupakan negara dengan jumlah jemaah haji dan umrah terbesar di dunia, sehingga memiliki risiko importasi kasus yang cukup tinggi. Setiap tahun jutaan penduduk Indonesia melakukan perjalanan ke Arab Saudi untuk ibadah haji dan umrah. Kondisi ini menyebabkan MERS menjadi salah satu penyakit prioritas dalam sistem kewaspadaan kesehatan di pintu masuk negara, bandara, pelabuhan, serta pelayanan kesehatan rujukan. Beberapa kali pemerintah melakukan investigasi terhadap jemaah dengan gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat (ISPA berat) sepulang dari Timur Tengah, meskipun sebagian besar hasil pemeriksaan negatif MERS.

Di tingkat daerah, Kota Tasikmalaya memiliki karakteristik masyarakat religius dengan jumlah calon jemaah haji dan umrah yang cukup besar setiap tahun. Mobilitas penduduk ke luar negeri, khususnya ke Arab Saudi, menjadikan wilayah ini memiliki potensi risiko importasi kasus MERS. Selain itu, kepadatan penduduk, aktivitas perdagangan, penggunaan transportasi umum, serta interaksi sosial yang tinggi dapat meningkatkan risiko penyebaran apabila terdapat kasus impor yang tidak terdeteksi secara cepat. Fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu memiliki kesiapsiagaan dalam mengenali gejala, tata laksana awal, sistem rujukan, dan pencegahan penularan di rumah sakit.

Gejala MERS umumnya muncul dalam waktu 2–14 hari setelah paparan virus. Manifestasi klinis yang sering ditemukan meliputi demam, batuk, sesak napas, nyeri otot, sakit tenggorokan, serta gangguan pencernaan seperti diare, mual, dan muntah. Pada kasus berat dapat berkembang menjadi pneumonia, gagal ginjal, syok sepsis, dan kematian. Beberapa kasus bahkan tidak menunjukkan gejala, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan deteksi. Kelompok rentan seperti lanjut usia, penderita diabetes, penyakit paru kronis, penyakit ginjal, dan individu dengan imunitas rendah memiliki risiko komplikasi lebih besar.

Secara epidemiologis, kemungkinan MERS kembali menimbulkan wabah tetap ada. Faktor yang memengaruhi antara lain tingginya mobilitas internasional, perjalanan ibadah ke Timur Tengah, keterlambatan identifikasi kasus impor, lemahnya pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan, serta

potensi perubahan karakteristik virus. Pengalaman wabah di Korea Selatan tahun 2015 membuktikan bahwa satu kasus impor dapat memicu penularan luas di fasilitas pelayanan kesehatan apabila respons tidak cepat. Oleh karena itu, meskipun jumlah kasus global relatif rendah, kewaspadaan tetap harus dipertahankan.

Pemetaan risiko penyakit MERS di Kota Tasikmalaya menjadi penting untuk mengidentifikasi wilayah prioritas berdasarkan asal dan sebaran jemaah haji/umrah, kepadatan penduduk, akses fasilitas kesehatan, kapasitas surveilans, serta kerentanan sosial masyarakat. Hasil pemetaan dapat digunakan pemerintah daerah untuk memperkuat deteksi dini, edukasi masyarakat, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, sistem rujukan, dan respons cepat terhadap kasus suspek. Dengan demikian, pemetaan risiko MERS merupakan langkah strategis dalam melindungi masyarakat Kota Tasikmalaya dari ancaman penyakit emerging infectious disease yang berpotensi masuk melalui mobilitas global.

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 Kabupaten Kota Tasikmalaya, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Tasikmalaya Tahun 2026

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

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), dengan alasan:
 - a. Angka kematian (CFR) tinggi 30 sd 35 %
 - b. Bersifat Zoonosis dan penularan dari manusia ke manusia
 - c. Mobilisasi Global mempercepat Penyebaran
 - d. Belum Ada Vaksin Khusus dan terapi Spesifik
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dengan alasan:
 - a. Sulit Dideteksi pada Fase Awal
 - b. Menyerang Saluran Pernapasan dan Cepat Memburuk
 - c. Dapat Menular di Rumah Sakit (Nosokomial)
 - d. Belum Ada Obat Antivirus Spesifik yang Terbukti Standar Global

- e. Pasien Komorbid Lebih Sulit Ditangani
- 3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), dengan alasan:
 - a. Sumber Penularan Berasal dari Hewan dan Manusia
 - b. Belum Ada Vaksin Pencegahan Massal yang Luas
 - c. Gejala Awal Tidak Khas
 - d. Membutuhkan Surveilans Sangat Aktif
 - e. Kepatuhan Masyarakat Menjadi Faktor Penentu
- 4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), dengan alasan:
 - a. Indonesia Memiliki Jamaah Haji dan Umrah Sangat Besar
 - b. Tujuan Perjalanan Berada di Negara Endemis / Pernah Melaporkan Kasus
 - c. Kerumunan Massal Meningkatkan Risiko Paparan
 - d. Banyak Jamaah Berusia Lanjut dan Memiliki Komorbid
 - e. Masa Inkubasi 2 – 14 hari Membuat Kasus Bisa Lolos Skrining
 - f. Risiko Penyebaran ke Daerah Saat Jamaah Pulang

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, dengan alasan :
 - a. MERS Tidak Mudah Menular di Komunitas Umum, Tetapi Bisa Menular pada Kontak Erat
 - b. Jumlah Jamaah Haji dan Umroh Cukup Tinggi
 - c. Kepadatan Penduduk di Wilayah Perkotaan
 - d. Interaksi Sosial Tinggi
 - e. Risiko pada Fasilitas Kesehatan meliputi Jumlah Rumahsakit dan ketersediaan ruang isolasi

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Tasikmalaya Tahun 2026

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

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, Dengan alasan:
 - a. Tasikmalaya memiliki masyarakat dengan mobilitas cukup tinggi dari Ibadah Haji dan Umroh, Pekerja Migran luar negeri, perjalanan Bisnis dan wisata ke luar negeri tetapi tidak terdata.
 - b. Setelah Pulang, Penduduk Langsung Menyebar ke Komunitas
 - c. Riwayat perjalanan tidak ditanyakan saat berobat
 - d. Tidak ada pemantauan pascakepulangan
 - e. Kegiatan penyambutan dengan kerumunan tinggi
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, dengan alasan:
 - a. Kota Tasikmalaya memiliki transportasi umum (Bis) terbesar di priangan timur yang melayani berbagai wilayah antar kota antar provinsi

- b. Perjalanan melalui kereta api juga setiap hari
- c. Tidak ada sarana skrining untuk penumpang
- 3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan:
 - a. Kota Tasikmalaya memiliki wilayah perkotaan
 - b. Permukiman padat dengan ventilasi buruk
 - c. Banyak rumah tangga multigenerasi
 - d. Mobilitas harian tinggi
 - e. Kepatuhan etika batuk dan masker rendah
- 4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan :
 - a. Jumlah Penduduk usia ini cukup banyak
 - b. Banyak yang memiliki Komorbid
 - c. Jemaah umroh dan haji banyak pada kelompok Risiko ini

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers Tidak terdapat 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

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

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas 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	R	8.79	0.09
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	A	12.64	0.01

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV masuk kategori abai karena belum tersedia SDM yang terlatih secara spesifik, belum ada pelatihan berkala, dan belum pernah dilakukan simulasi investigasi kasus MERS di daerah.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Rencana kontijensi masuk kategori abai karena belum tersedia dokumen kesiapsiagaan MERS-CoV yang spesifik, belum ada skenario respons lintas sektor, serta belum pernah diuji melalui simulasi.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran penanggulangan masuk kategori abai karena belum terdapat alokasi dana khusus kesiapsiagaan MERS-CoV, belum tersedia dana respons cepat, dan pembiayaan masih bergantung pada realokasi saat kejadian.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan publik dinilai rendah karena kerangka regulasi umum telah tersedia, namun belum terdapat kebijakan daerah yang spesifik, operasional, dan berkelanjutan terkait kesiapsiagaan MERS-CoV.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kapasitas laboratorium dinilai rendah karena layanan laboratorium dasar tersedia, namun pemeriksaan spesifik MERS-CoV masih bergantung pada laboratorium rujukan dan kapasitas lokal belum sepenuhnya mandiri.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah sakit rujukan dinilai rendah karena fasilitas pelayanan tersedia, namun kapasitas isolasi, kesiapan klinis spesifik MERS, dan kemampuan respons lonjakan kasus masih terbatas.
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dinilai rendah karena kegiatan edukasi telah ada, namun belum spesifik MERS, belum rutin, dan cakupan sasaran prioritas masih terbatas.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat dinilai rendah karena tim telah terbentuk, namun kesiapan operasional, pelatihan spesifik MERS, simulasi rutin, dan dukungan logistik masih perlu diperkuat

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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Tasikmalaya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	24.24
RISIKO	303.59
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Tasikmalaya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 303.59 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori Pengobatan	Mengajukan Standarisasi deteksidini MERS	Kabid P2P		
2		Monitoring ketersediaan Ruang Isolasi tiap RS	Kabid Yankes	Mei 2026	
3		Membuat Surat edaran tentang pentingnya menanyakan Riwayat perjalanan pada saat anamnesis	Kabid Yankes	Juni 2026	
4	Subkategori Risiko importasi	Pertemuan koordinasi denga KBIUH se Kota Tasikmalaya	Kabid Yankes	Juli 2026	
5	Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Pemantauan Pasca perjalanan dari daerah terjangkit (Jemaah Haji)	SE Puekesmas	Juni 2026	

6	Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Membuat edaran/Anjuran penyediaan alat pemeriksaan suhu di terminal/stasiun	Kadis/Bag Hukum Setda	Agt 2026	
7	Subkategori Kepadatan penduduk	Surveilans Kesehatan Lingkungan terkait Ventilasi/Rumah Sehat	Kabid Kesmas	Juni 2026	
8		Sosialisasi PHBS dan etika batuk dan penggunaan masker	Kabid Kesmas	Juni 2026	
9	Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pelatihan PIE untuk Tenaga Surveilans Puskesmas	Kabid SDK		
10	Subkategori Rencana Kontijensi	Membuat Rencana Kontijensi untuk Penyakit PIE	Kabid P2P	Oktober 2026	
11	Subkategori Anggaran penanggulangan	Advokasi Anggaran	Kabid P2P	September 2026	

Tasikmalaya, 24 April 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tasikmalaya

dr. H.Asep Hendra Hendriana, MM

NIP:1978121020050110009

Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ari Harri Kusmara	Katimja Surveilans	Dinkes Kota Tasikmalaya
2	Abdullah Mobarok Dadang	Katimja P2M	Dinkes Kota Tasikmalaya
3	Acep Rakhmat	Epidemiolog	Dinkes Kota Tasikmalaya