



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL
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.

MERS pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Beberapa negara di Timur Tengah telah melaporkan kasus infeksi MERS pada manusia antara lain Jodran, Qatar, Saudi Arabia, dan Uni Emirat Arab. Pada tahun 2015 terjadi KLB MERS terbesar di luar Semenanjung Arab yaitu di Republik Korea Selatan. KLB tersebut berkaitan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab.

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.

Total kasus konfirmasi MERS di dunia pada tahun 2022 sebanyak 2.951 kasus dengan kematian total sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Jumlah suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil laboratorium negative dan kasus tidak dapat diambil spesimennya.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

b. Tujuan

- 1. Memberikan panduan bagi Kota Tegal dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
- 2. Dapat di jadikan dasar bagi Kota Tegal dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 3. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah MERS di Kota Tegal.

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 Tegal, 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)	TINGGI	30,25	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	TINGGI	6,90	6,90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	TINGGI	23,56	23,56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	TINGGI	11,25	11,25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	RENDAH	10,47	0,10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	SEDANG	15,03	1,50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	RENDAH	2,54	0,03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kota Tegal 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), berdasarkan ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), berdasarkan ketetapan ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), berdasarkan ketetapan ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), berdasarkan ketetapan 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, karena terdapat terminal dan stasiun antar kabupaten/kota yang setiap hari beroperasi.

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	RENDAH	50,48	0,5
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	TINGGI	25,96	25,96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	RENDAH	16,35	0,16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	TINGGI	7,21	7,21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kota Tegal Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, karena terdapat terminal dan stasiun antar kabupaten/kota yang setiap hari beroperasi.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena 4,7% penduduk Kota Tegal berusia >60 tahun.

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	RENDAH	5,11	0,05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	SEDANG	8,19	0,82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	RENDAH	1,70	0,00

4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	RENDAH	6,98	0,07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	TINGGI	10,99	10,99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	TINGGI	12,09	12,09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	RENDAH	9,89	0,10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	TINGGI	8,79	8,79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	RENDAH	9,34	0,00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	SEDANG	10,44	0,01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	ABAI	3,85	0,00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	RENDAH	12,64	0,13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu

1. Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kota Tegal belum memiliki rencana kontijensi MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, belum ada kebijakan kewaspadaan MERS yang dikeluarkan Kepala Daerah maupun Kepala Dinas Kesehatan
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, laboratorium memerlukan waktu 14 hari untuk mengeluarkan konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, belum ada tim khusus pengendalian MERS yang diperkuat dengan SK.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, belum ada koordinasi dengan KKP terkait surveilans aktif dan zero reporting.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, belum semua anggota Tim Gerak Cepat memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, anggaran yang tersedia bukan anggaran khusus untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan 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 Tegal dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Tegal
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73,59
Kerentanan	33,38
Kapasitas	34,19
RISIKO	72,82
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Tegal Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Tegal untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34,19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 72,82 atau derajat risiko SEDANG.

3. REKOMENDASI

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontijensi	P2P	2026	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan terkait pembuatan SK Tim Pengendalian Kasus MERS di Rumah Sakit	P2P	2026	-
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP/BKK	Melaksanakan koordinasi dengan KKP/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting	P2P	2026	-

Tegal, 25 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal


M. ZAENALABIDIN, SKM, MM
Pembina Tingkat I / IV b
NIP. 19660514 198801 1 001

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 :

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana kontijensi	3,85	ABAI
2	Kebijakan publik	5,11	RENDAH
3	Kapasitas laboratorium	1,70	RENDAH
4	Rumah sakit rujukan	6,98	RENDAH
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	RENDAH
6	Tim Gerak Cepat	9,34	RENDAH
7	Anggaran penanggulangan	12,64	RENDAH

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana kontijensi	3,85	ABAI
2	Rumah sakit rujukan	6,98	RENDAH
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. 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	-	-	-	Anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi tidak memadai (efisiensi)	-
2	Rumah sakit rujukan	Rumah Sakit Rujukan belum memiliki SK Tim Pengendalian Kasus MERS	Masih kurangnya koordinasi dinas kesehatan dengan rumah sakit rujukan terkait tim yang diperlukan untuk pengendalian kasus MERS	Rumah Sakit Rujukan belum memiliki informasi terkait komponen yang ada di SK Tim Pengendalian Kasus MERS	-	-
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Kurangnya koordinasi dengan KKP/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting	-	-	-	-

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1. Rencana kontijensi
2. Rumah sakit rujukan
3. Surveilans pintu masuk oleh KKP

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontijensi	P2P	2026	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan terkait pembuatan SK Tim Pengendalian Kasus MERS di Rumah Sakit	P2P	2026	-

3	Surveilans pintu masuk oleh KKP/BKK	Melaksanakan koordinasi dengan KKP/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting	P2P	2026	-
---	-------------------------------------	--	-----	------	---

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	M. Zaenal Abidin, SKM, MM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Tegal
2	Wiharto, Ners., S.Kep.,M.Si	Kepala Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan	Dinas Kesehatan Kota Tegal
3	Taryuli, S.Tr.Keb, Bdn., M.M.	Sub Koordinator Pengendalian dan Pencegahan Penyakit	Dinas Kesehatan Kota Tegal
4	Atiya Inayah, S.KM	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tegal
5	Ery Antika, S.Kep	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tegal