

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

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.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

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

WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan Kesehatan

Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi pemerintah Kabupaten Lampung Timur dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara obyektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan

resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten

#### 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.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah kasus MERSCOV.

## 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 Lampung Timur, 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 Kabupaten Lampung Timur 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 sudah keteapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ketapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ketetapan ahli.

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ketapan 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 ada kasus Merscov yang dilaporkan di Indonesia dan Kabupaten Lampung Timur 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 | BOBO T (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 Kabupaten Lampung Timur 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, hal ini karena banyak kegiatan penduduk ke daerah resiko tinggi seperti Haji dan Umroh ke Arab Saudi yang mencapai angka diatas 3 juta penduduk setiap tahunnya.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini karena adanya terminal bus dan perjalanan dari luar kota yang datang setiap hari ke Lampung Timur.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk yang mencapai 302 per KM<sup>2</sup>.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, dengan tingginya proporsi penduduk usia >60 tahun yang mencapai 17 % merupakan faktor resiko yang tinggi terkena penyakit Merscov.

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                                  | S | 5.11  | 0.51  |
| 2  | Kelembagaan                      | Kelembagaan                                       | T | 8.19  | 8.19  |
| 3  | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Kapasitas Laboratorium                            | A | 1.70  | 0.00  |
| 4  | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Rumah Sakit Rujukan                               | R | 6.98  | 0.07  |
| 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 | S | 8.79  | 0.88  |
| 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 Kabupaten Lampung Timur 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 Kapasitas Laboratorium, di Kabupaten Lampung Timur belum tersedia logistic penanggulangan Merscov.
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 Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK pengendalian Merscov di Rumah Sakit KH. Ahmad Hanafiah
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum semua anggota TGC di Kabupaten Lampung Timur yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.

3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan masih kecilnya anggaran untuk penanggulangan KLB penyakit infeksi emerging termasuk merscov.

**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 Lampung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

|          |               |
|----------|---------------|
| Provinsi | Lampung       |
| Kota     | Lampung Timur |
| Tahun    | 2026          |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 100.00        |
| Kapasitas                   | 42.85         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>171.74</b> |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>TINGGI</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lampung Timur Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lampung Timur 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 42.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 171.74 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI                                   | REKOMENDASI                                            | PIC                        | TIMELINE      | KET |
|----|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|-----|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Mengusulkan pelatihan bagi TIM TGC ke Bapelkes         | SDK dan Surveilans         | Jan-Des 2027  |     |
| 2  | Kapasitas Laboratorium                        | Mengusulkan BMHP/logistic untuk Penanggulangan Merscov | Perencanaan dan surveilans | Juli-Des 2026 |     |
| 3  | Anggaran penanggulangan                       | Mengusulkan anggaran ke Bapeda kabupaten               | Perencanaan dan surveilans | Juli-Des 2026 |     |
| 4  | Rencana kontijensi                            | Membuat dokumen kontijensi                             | Bidang SDK dan P2          | Jan-Des 2027  |     |

|   |                     |                                                                         |                         |                  |  |
|---|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--|
|   |                     | MERS/patogen pernapasan                                                 |                         |                  |  |
| 5 | Rumah sakit rujukan | membuat SK pengendalian<br>Merscov di Rumah Sakit<br>KH. Ahmad Hanafiah | RS KH Ahmad<br>Hanafiah | Juli-Des<br>2026 |  |

Sukadana, Juli 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  | Rencana Kontijensi                            | 3.85  | A            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium                        | 1.70  | 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  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A            |
| 2  | Kapasitas Laboratorium                        | 1.70  | A            |
| 3  | Anggaran penanggulangan                       | 12.64 | R            |

### 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

| No | Subkategori                                   | Man                                                                  | Method                               | Material                                  | Money                                                            | Machine |
|----|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Belum semua TGC memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan merscov | Belum ada OTJ tGC untuk anggota baru |                                           | Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC                           |         |
| 2  | Kapasitas Laboratorium                        |                                                                      |                                      | Tidak logistic pengambilan sampel Merscov |                                                                  |         |
| 3  | Anggaran penanggulangan                       |                                                                      |                                      |                                           | Rendahnya anggaran untuk penanggulangan KLB PIE termasuk merscov |         |

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

|   |                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | Belum semua TGC memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan Merscov |
| 2 | Belum ada dokumen kontijensi MERS/patogen pernapasan                 |
| 3 | Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC                               |
| 4 | Tidak logistic pengambilan sampel Merscov                            |
| 5 | Rendahnya anggaran untuk penanggulangan KLB PIE termasuk Merscov     |

### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI                    | PIC     | TIMELINE | KE T |
|----|-------------------------|--------------------------------|---------|----------|------|
| 1  | Kompetensi penyelidikan | Mengusulkan pelatihan bagi TIM | SDK dan | Jan-Des  |      |

|   |                         |                                                                   |                            |               |  |
|---|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|--|
|   | epidemiologi MERS-CoV   | TGC ke Bapelkes                                                   | Surveilans                 | 2027          |  |
| 2 | Kapasitas Laboratorium  | Mengusulkan BMHP/logistic untuk Penanggulangan Merscov            | Perencanaan dan surveilans | Juli-Des 2026 |  |
| 3 | Anggaran penanggulangan | Mengusulkan anggaran ke Bapeda kabupaten                          | Perencanaan dan surveilans | Juli-Des 2026 |  |
| 4 | Rencana kontijensi      | Membuat dokumen kontijensi MERS/patogen pernapasan                | Bidang SDK dan P2          | Jan-Des 2027  |  |
| 5 | Rumah sakit rujukan     | membuat SK pengendalian Merscov di Rumah Sakit KH. Ahmad Hanafiah | RS KH Ahmad Hanafiah       | Juli-Des 2026 |  |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                           | Jabatan       | Instansi        |
|----|--------------------------------|---------------|-----------------|
| 1  | SYAIFUL BURHAN,S.Kep,Ners.MKM  | Kabid P2PL    | Dinas Kesehatan |
| 2  | SRI SUNARYO,S.ST               | Katim Sepim   | Dinas Kesehatan |
| 3  | HENDRA DWI SAPUTRA, S.Kep,Ners | PJ Surveilans | Dinas Kesehatan |