

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEBAK TAHUN 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 gejala 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.

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 Lebak, 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

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 Literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Literatur/tim 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 Penularan antar manusia utamanya terjadi melalui **kontak dekat** dengan pasien bergejala, baik di lingkungan keluarga atau fasilitas pelayanan.

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

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 karena jumlah Jemaah haji dan umroh di kabupaten lebak banyak yang melakukan perjalanan ke Luar Negeri
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Peningkatan transportasi antar provinsi di Kabupaten Lebak terlihat signifikan, dengan lonjakan penumpang hingga 50% pada musim mudik. Kenaikan mobilitas ini dilayani oleh bus Antar Kota Antar Provinsi (AKAP) di Terminal Mandala Rangkabitung dan layanan travel yang menghubungkan Lebak ke berbagai kota besar di Pulau Jawa dan Sumatra
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil), jumlah penduduk Kabupaten Lebak pada akhir tahun 2025 mencapai **1.566.535 jiwa**. Dengan luas wilayah **3.044,72 km²**, kepadatan penduduk di wilayah ini mencapai sekitar **514 jiwa per km²**
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Proporsi penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas) di Kabupaten Lebak adalah sekitar **9,52%** dari total populasi. Angka ini setara dengan sekitar 140.000 hingga 145.000 jiwa,

menjadikan kelompok lansia sebagai salah satu segmen demografi yang pertumbuhannya terus dipantau oleh pemerintah daerah setempat

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	BOBO T (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	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	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
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	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) berfokus pada deteksi dini, pengetatan pintu masuk negara, serta edukasi protokol kesehatan. Upaya ini sangat krusial, terutama bagi jemaah haji/umrah dan pekerja migran yang beraktivitas di wilayah Timur Tengah

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak belum menerbitkan surat edaran khusus secara terpisah yang secara eksklusif mengatur MERS-CoV pada tahun 2025. Namun, penanganan penyakit menular tersebut dipayungi oleh pedoman standar kewaspadaan yang merujuk pada protokol nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena di Kabupaten Lebak petugas Surveilans di Puskesmas belum semuanya mengikuti pelatihan TGC dan memiliki sertifikat TGC.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak ada anggaran yang di khususkan untuk penanggulangan kasus MERS-CoV di Kabupaten Lebak

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 Lebak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Lebak
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	36.32
RISIKO	202.62
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lebak untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 202.62 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan bagian Promosi Kesehatan untuk Penyebaran Informasi: kewaspadaan di fasilitas kesehatan	Subkor ISKK	Agustus 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Berkoordinasi dengan SDM untuk mengadakan pelatihan TGC bersertifikat	Subkor ISKK	Agustus 2026	
3	Kebijakan publik	Dikeluarkan edaran Kewaspadaan penyakit MERS bagi kelompok rentan seperti Jemaah haji dan Umroh dari Kepala Dinas Kesehatan.	Subkor ISKK	Agustus 2026	
4	Anggaran penanggulangan	Berkoordinasi dengan TPAD untuk penambahan Anggaran	Subkor ISKK	Agustus 2026	

Rangkasbitung 24 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lebak,



H.Eka Darmana Putra, S.Pd.,M.M
Pembina Utama Muda IV/C
NIP196801111992031008

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kebijakan Publik	5.11	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kebijakan Publik	5.11	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

N o	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan		Belum Melakukan Promosi/ sosialisasi MERS terhadap Masyarakat beresiko seperti Jemaah Haji dan Umroh			
2	Tim Gerak Cepat	Belum semua petugas mendapatkan Pelatihan TGC				
3	Kebijakan Publik		Belum terdapat surat edaran terkait MERS			
4	Anggaran Penanggulang an				Keterbatasa an Anggaran penanggula ngan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum Melakukan Promosi/ sosialisasi MERS terhadap Masyarakat beresiko seperti Jemaah Haji dan Umroh
2	Belum semua petugas mendapatkan Pelatihan TGC
3	Belum terdapat surat edaran terkait MERS
4	Keterbatasan Anggaran penanggulangan

4. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan bagian Promosi Kesehatan untuk Penyebaran Informasi: kewaspadaan di fasilitas kesehatan	Subkor ISKK	Agustus 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Berkoordinasi dengan SDM untuk mengadakan pelatihan TGC bersertifikat	Subkor ISKK	Agustus 2026	
3	Kebijakan publik	Dikeluarkan edaran Kewaspadaan penyakit MERS bagi kelompok rentan seperti Jemaah haji dan Umroh dari Kepala Dinas Kesehatan.	Subkor ISKK	Agustus 2026	
4	Anggaran penanggulangan	Berkoordinasi dengan TPAD untuk penambahan Anggaran	Subkor ISKK	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Nining Tilawah, M.Kes	KABID P2P	DINAS KESEHATAN KAB.LEBAK
2	TB. Emul Mulyawan, SKM,M.Si	SUBKOR ISKK	DINAS KESEHATAN KAB.LEBAK
3	Rema Marlina, SKM	STAF ISKK	DINAS KESEHATAN KAB.LEBAK