

REKOMENDASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
MUARO JAMBI 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. Asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu. Merujuk beberapa laporan, manusia yang terinfeksi virus MERS umumnya sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi, dan selanjutnya dapat terjadi penularan dari manusia ke manusia. Gejala MERS umumnya dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Gejala MERS dapat berupa demam, batuk-batuk, napas pendek, gangguan pencernaan (diare, mual, muntah), nyeri otot, sakit tenggorokan, hingga kesulitan bernapas, serta gejala yang lebih jarang seperti batuk berdarah. Tanda-tanda pneumonia juga sering dialami penderita MERS. Pada tingkat keparahan tinggi, MERS dapat memicu gagal organ (terutama ginjal) dan syok sepsis hingga kematian, sehingga penderitanya memerlukan perawatan medis darurat di rumah sakit.

Data pendukung risiko MERS di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026: Kabupaten Muaro Jambi memiliki akses pelabuhan laut dan frekuensi transportasi antarwilayah setiap hari, tercatat 162 jemaah haji pada tahun sebelumnya, kepadatan penduduk 80,65 jiwa/km², serta proporsi penduduk usia di atas 60 tahun sebesar 8,48%. Kondisi ini menempatkan Kabupaten Muaro Jambi pada tingkat ancaman dan kerentanan yang perlu diimbangi dengan penguatan kapasitas kesiapsiagaan, mengingat hasil pemetaan menunjukkan sejumlah aspek kapasitas surveilans dan kesiapsiagaan masih perlu diperkuat.

b. Tujuan

- Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini penyakit MERS.
- Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Muaro Jambi.
- Menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- Menjadi acuan penyusunan rekomendasi tindak lanjut yang implementatif, mudah dilaksanakan, dan efisien dari sisi anggaran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2026.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS terdiri atas beberapa kategori, yaitu T/Tinggi, S/Sedang, R/Rendah, dan A/Abai. Untuk Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026, kategori tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut. Subkategori pada kategori ancaman bersumber dari kajian literatur/tim ahli tingkat nasional mengenai karakteristik virus MERS-CoV sehingga nilainya bersifat tetap, kecuali dampak ekonomi yang disesuaikan dengan estimasi biaya penanggulangan lokal.

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI	BOBOT (B)	INDEX (Nx B)
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
		TOTAL			73.59

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman dengan nilai risiko Tinggi, yaitu:

- Karakteristik penyakit – MERS-CoV memiliki tingkat fatalitas kasus (CFR) yang tinggi dan berpotensi menyebabkan gejala berat hingga kematian.
- Pengobatan – belum tersedia terapi antivirus spesifik untuk MERS; tata laksana masih bersifat suportif.
- Pencegahan – belum tersedia vaksin yang terbukti efektif dan tersedia luas untuk pencegahan MERS.
- Risiko importasi – tingginya mobilitas penduduk (jemaah haji/umrah) ke kawasan endemis Timur Tengah.

Terdapat 1 subkategori dengan nilai risiko Sedang, yaitu Risiko penularan setempat, mengingat hingga saat ini belum ditemukan kasus konfirmasi MERS di Indonesia namun potensi penularan antarmanusia tetap perlu diwaspadai.

b. Penilaian kerentanan

Penetapan nilai risiko kerentanan MERS Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026 disajikan pada Tabel 2 berikut.

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau (jemaah haji: 162 orang)	R	50.48	0.50
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 (80,65 jiwa/km ²)	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun (8,48%)	T	7.21	7.21
		TOTAL			33.83

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Terdapat 2 subkategori dengan nilai risiko Tinggi, yaitu:

- Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota – tersedianya pelabuhan laut dan frekuensi transportasi/angkutan umum setiap hari meningkatkan potensi penyebaran penyakit antarwilayah.
- Proporsi penduduk usia >60 tahun – proporsi lansia sebesar 8,48% berada di atas ambang batas populasi menua sehingga meningkatkan risiko keparahan bila terjadi penularan.

Tidak terdapat subkategori dengan nilai risiko Sedang pada kategori kerentanan.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko kapasitas MERS Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026, berdasarkan hasil pengisian instrumen pemetaan risiko, disajikan pada Tabel 3 berikut.

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik – sudah ada SE/SK Kadinkes, belum Perda/SK Bupati	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan – penanganan setingkat bidang (eselon 3)	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium – konfirmasi hasil 9 hari	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan – tim belum ber-SK, pelatihan belum merata	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas – kelengkapan laporan 20%	R	10.99	0.11
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit – 0 dari 3 RS lapor lengkap	A	12.09	0.01

7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP – belum diteruskan rutin ke Dinkes	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan – baru 10% fasyankes	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat – baru 20% tersertifikasi	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV – baru sebatas simulasi	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi – dokumen belum tersedia	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan – tersedia $\pm 16\%$ dari kebutuhan	R	12.64	0.13
		TOTAL			2.99

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Terdapat 2 subkategori dengan nilai risiko Abai, yaitu:

- Surveilans Rumah Sakit – dari 3 rumah sakit yang berpotensi merawat kasus pneumonia, tidak ada satu pun (0%) yang mencapai kelengkapan laporan mingguan 100% pada tahun sebelumnya.
- Rencana Kontijensi – Kabupaten Muaro Jambi belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

Terdapat 7 subkategori dengan nilai risiko Rendah, yaitu Kapasitas Laboratorium, Rumah Sakit Rujukan, Surveilans wilayah oleh Puskesmas, Surveilans pintu masuk oleh KKP, Promosi, Tim Gerak Cepat, dan Anggaran penanggulangan – sebagaimana rincian alasan pada Tabel 3.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko MERS didapatkan dari hasil pengisian instrumen pemetaan yang terdiri atas kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Karakteristik risiko Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026 dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kabupaten	Muaro Jambi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	2.99
RISIKO	832.63
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Berdasarkan hasil pemetaan risiko MERS di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 73,59 dari 100, nilai kerentanan sebesar 33,83 dari 100, dan nilai kapasitas sebesar 2,99 dari 100. Dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman × Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai risiko sebesar 832,63 dengan derajat risiko TINGGI. Nilai risiko ini meningkat dibandingkan pemetaan tahun sebelumnya, terutama disebabkan oleh melemahnya kapasitas surveilans rumah sakit dan Puskesmas, sehingga penguatan kapasitas menjadi prioritas utama tindak lanjut.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Menerbitkan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan tentang kewajiban pelaporan mingguan kasus pneumonia oleh seluruh RS, memanfaatkan grup koordinasi/SKDR yang sudah berjalan	Bidang P2P / Surveilans	Triwulan III 2026	Tanpa biaya tambahan
2	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS melalui rapat koordinasi internal lintas bidang dengan mengacu pedoman nasional yang sudah tersedia	Bidang P2P & Kesiapsiagaan	Triwulan III–IV 2026	Memfaatkan anggaran rapat rutin
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Penguatan monitoring kelengkapan laporan pemantauan jemaah haji melalui grup koordinasi WhatsApp dan rekap bulanan dengan umpan balik ke Puskesmas capaian rendah	Puskesmas & Bidang Surveilans	Mulai Triwulan III 2026, berkelanjutan	Tanpa biaya tambahan
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Membangun mekanisme koordinasi rutin (pertemuan/surat) dengan KKP setempat agar hasil surveilans aktif dan zero reporting diteruskan ke Dinas Kesehatan	Dinkes & KKP	Triwulan III 2026	Memfaatkan forum koordinasi lintas sektor yang ada
5	Tim Gerak Cepat	Mengoptimalkan pelatihan internal (on-the-job training) dan simulasi memanfaatkan narasumber dari RS	Bidang P2P & TGC	Triwulan IV 2026	Memfaatkan sumber daya internal

		rujukan/Dinkes provinsi untuk meningkatkan sertifikasi dan pengalaman investigasi TGC			(efisiensi anggaran)
--	--	---	--	--	----------------------

Tabel 5. Rekomendasi Tindak Lanjut Pemetaan Risiko MERS Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026



Muaro Jambi, Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Muaro Jambi

dr. Aang Hambali

Tahapan Membuat Dokumen Rekomendasi dari Hasil Analisis Risiko Penyakit MERS

Langkah Pertama: Merumuskan Masalah

1. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut: memilih maksimal lima subkategori pada kategori kerentanan (nilai risiko tertinggi, urutan Tinggi-Sedang-Rendah-Abai, dan bobot tertinggi) serta lima subkategori pada kategori kapasitas (nilai risiko terendah, urutan Abai-Rendah-Sedang-Tinggi, dan bobot tertinggi).

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026:

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Tabel 6. Subkategori Prioritas Kategori Kapasitas

2. Menetapkan Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti

Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak ditindaklanjuti secara langsung karena bersifat struktural/demografis, namun tetap menjadi pertimbangan dalam menyusun rekomendasi. Dari lima subkategori prioritas kapasitas, ditetapkan tiga subkategori yang dapat ditindaklanjuti berdasarkan bobot tertinggi serta pertimbangan kemudahan pelaksanaan dan efisiensi anggaran daerah:

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R

Tabel 7. Subkategori Kapasitas yang Dapat Ditindaklanjuti

Anggaran penanggulangan dan Surveilans pintu masuk oleh KKP tidak dipilih sebagai prioritas tindak lanjut langsung karena masing-masing memerlukan penambahan alokasi anggaran daerah yang signifikan dan koordinasi lintas instansi vertikal (KKP), sehingga untuk tahun 2026 difokuskan pada tiga subkategori yang dapat diperbaiki melalui penguatan sistem dan koordinasi internal dengan biaya minimal.

3. Menganalisis Inventarisasi Masalah (Metode 5M)

Analisis 5M (Man, Method, Material, Money, Machine) terhadap subkategori kapasitas prioritas yang dapat ditindaklanjuti:

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (0 dari 3 RS lapor lengkap)	Belum ada petugas surveilans RS yang ditunjuk khusus (rangkap tugas)	Belum ada SOP baku pelaporan mingguan & mekanisme pengingat	Formulir pelaporan standar dan akses sistem pelaporan online belum tersedia merata	Belum ada insentif/anggaran khusus pelaporan	Keterbatasan akses internet/perangkat entry data di sebagian RS
2	Rencana Kontijensi (dokumen belum tersedia)	Belum ada tim penyusun rencana kontijensi	Belum ada pedoman/format baku penyusunan dokumen	Data dasar (peta risiko, sumber daya) belum dikompilasi	Penyusunan dokumen belum dianggarkan	-
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas (kelengkapan 20%)	Belum semua Puskesmas menunjuk petugas pemantau jemaah haji	Belum ada mekanisme umpan balik/monitoring capaian laporan mingguan	Formulir pemantauan H-14 belum terdistribusi merata	-	Pelaporan sebagian masih manual, belum seluruhnya terhubung sistem pelaporan

Tabel 8. Analisis 5M Subkategori Kapasitas Prioritas

4. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

1	Rendahnya kelengkapan pelaporan mingguan kasus pneumonia oleh rumah sakit (0% dari 3 RS lapor lengkap)
2	Belum tersedianya dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan di Kabupaten Muaro Jambi
3	Rendahnya kelengkapan laporan pemantauan jemaah haji oleh Puskesmas (baru 20%)
4	Belum optimalnya koordinasi hasil surveilans aktif pintu masuk (KKP) dengan Dinas Kesehatan
5	Rendahnya persentase anggota Tim Gerak Cepat yang tersertifikasi pelatihan penyelidikan KLB (baru 20%)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Menerbitkan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan tentang kewajiban pelaporan mingguan kasus pneumonia oleh seluruh RS, memanfaatkan grup koordinasi/SKDR yang sudah berjalan	Bidang P2P / Surveilans	Triwulan III 2026	Tanpa biaya tambahan
2	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS melalui rapat koordinasi internal lintas bidang	Bidang P2P & Kesiapsiagaan	Triwulan III–IV 2026	Memanfaatkan anggaran rapat rutin

		dengan mengacu pedoman nasional yang sudah tersedia			
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Penguatan monitoring kelengkapan laporan pemantauan jemaah haji melalui grup koordinasi WhatsApp dan rekap bulanan dengan umpan balik ke Puskesmas capaian rendah	Puskesmas & Bidang Surveilans	Mulai Triwulan III 2026, berkelanjutan	Tanpa biaya tambahan
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Membangun mekanisme koordinasi rutin (pertemuan/surat) dengan KKP setempat agar hasil surveilans aktif dan zero reporting diteruskan ke Dinas Kesehatan	Dinkes & KKP	Triwulan III 2026	Memanfaatkan forum koordinasi lintas sektor yang ada
5	Tim Gerak Cepat	Mengoptimalkan pelatihan internal (on-the-job training) dan simulasi memanfaatkan narasumber dari RS rujukan/Dinkes provinsi untuk meningkatkan sertifikasi dan pengalaman investigasi TGC	Bidang P2P & TGC	Triwulan IV 2026	Memanfaatkan sumber daya internal (efisien anggaran)

Tabel 9. Rekomendasi Tindak Lanjut (final)

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ariany Widiastuty	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
2	Andy Firmansyah, SKM	Katim Surveilans Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
3	Abdahu, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi