



# **REKOMENDASI MERS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUKOMUKO

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 tahun 2025, belum ada laporan kasus positif MERS-CoV di Kabupaten Mukomuko. Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko secara rutin memantau kesehatan jemaah haji, terutama untuk mengantisipasi penyakit *infeksi emerging* seperti MERS-CoV dan meningitis.

### 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 Mukomuko, 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 MukoMuko 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.

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 terdapat kasus MERS di Indonesia dan Provinsi Bengkulu 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten MukoMuko 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, alasan di Kabupaten Mukomuko terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota/kabupaten sebagai akses pintu masuk yang beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk usia diatas 60 tahun sebanyak 8,48%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

### 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 public	Kebijakan public	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	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	T	8.79	8.79
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten MukoMuko Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistik specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak 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 jenis dan jumlah tenaga dalam tim belum terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil belum sesuai pedoman)
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS hanya 50 %.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan jumlah anggaran yang diperlukan dengan yang tersedia sangat jauh, jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB termasuk 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 risiko Kabupaten MukoMuko dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Bengkulu</b>
Kota	<b>MukoMuko</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	33.83
<b>Kapasitas</b>	31.02
<b>RISIKO</b>	<b>80.26</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten MukoMuko Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten MukoMuko untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 80.26 atau derajat risiko SEDANG.

## 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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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

- b. 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	Kapasitas Laboratorium	Petugas Labor belum semua terlatih dalam pengelolaan spesimen MERS	-Mengusulkan ketersediaan logistik spesimen carier (BMHP) ke Labkesda -Pelatihan pengelolaan spesimen MERS pada petugas labor	Logistik spesimen carier tidak tersedia di Kabupaten	Anggaran tidak ada untuk pelatihan	Alat dan bahan untuk pemeriksaan tidak ada
2	Rencana Kontijensi	Petugas dinas kesehatan belum pernah terlibat dalam menyusun rencana kontijensi MERS	Menyusun rencana kontijensi yang berfokus pada pencegahan, deteksi dini dan penanganan cepat untuk mencegah penyebaran MERS	-	Anggaran penyusunan rencana kontijensi tidak tersedia	-
3	Rumah Sakit Rujukan	Petugas (dokter, perawat dan kesling) belum terlatih dalam upaya pengendalian MERS	Pelatihan dan sosialisasi bagi petugas dalam rangka pencegahan dan pengendalian MERS	-	Tidak tersedianya anggaran pelatihan	-

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan ketersediaan logistik spesimen carier (BMHP) ke Labkesda dan Pelatihan Pengelolaan Spesimen bagi Petugas Laboratorium	RSUD Mukomuko	September 2026	
2	Rencana Kontijensi	Menyusun rencana kontijensi yang berfokus pada pencegahan, deteksi dini dan penanganan cepat untuk mencegah penyebaran MERS	Bidang P2P (Dinkes)	Agustus 2026	

3	Rumah Sakit Rujukan	Pelatihan dan sosialisasi bagi petugas dalam rangka pencegahan dan pengendalian MERS	RSUD Mukomuko dan Dinkes	September 2026	
---	---------------------	--	--------------------------	----------------	--

#### 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jajat Sudrajat, SKM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Hamdan, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Darmono, SKM	Direktur	RSUD Mukomuko
4	Dedi Erawansyah, SKM	Kasubbag Perencanaan dan Keuangan	Dinas Kesehatan
5	Chandra Richi Rinaldi	BKK	BKK Mukomuko
6	Izharudin, SKM	Subkor Survim	Dinas Kesehatan
7	Bara Lendra A, AMG	Pengelola Program Pemetaan Risiko PIE	Dinas Kesehatan

Mukomuko, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan,  
Kantor Dinas Kesehatan Mukomuko



**JAJAT SUDRAJAT, SKM**  
NIP. 197412031994021003