

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PATI

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.

Kabupaten Pati sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah juga memiliki kelompok masyarakat yang secara rutin melakukan perjalanan ke Timur Tengah untuk keperluan ibadah haji dan umrah. Selain itu, tingginya mobilitas penduduk dan aktivitas sosial ekonomi masyarakat menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan dalam upaya kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging. Meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus MERS di Kabupaten Pati, identifikasi dan pemetaan risiko tetap diperlukan sebagai langkah antisipatif untuk mengetahui tingkat kerentanan wilayah, kapasitas kesiapsiagaan, serta faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi masuk dan menyebarnya penyakit.

Pemetaan Risiko PIE MERS Kabupaten Pati diharapkan dapat menjadi dasar penyusunan rekomendasi kebijakan dan strategi penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi lintas sektor dalam rangka pencegahan dan pengendalian MERS secara efektif guna melindungi kesehatan masyarakat Kabupaten Pati.

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 Pati.
3. Dapat dijadikan 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 Pati, 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 Pati 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 merupakan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan ketetapan 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 karena tidak terdapat kasus MERS di Kabupaten Pati namun tetap harus menjadi kewaspadaan.

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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Pati 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, alasan karena jumlah jama'ah haji tahun lalu di Kabupaten Pati 1413 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat terminal bus antar kota yang keluar masuk Kabupaten Pati setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kabupaten Pati Tahun 2025 yaitu 878,58 orang/km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk usia ≥60 tahun 15,07%.

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 public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	R	9.89	0.10
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	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Pati 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 Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Rumah Sakit rujukan tidak mempunyai SOP tatalaksana kasus & SOP pengelolaan specimen MERS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Pati belum memiliki dokumen kontijensi penyakit potensial KLB (termasuk MERS)

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena pencegahan dan pengendalian penyakit MERS di Kabupaten Pati masih di tingkat Kepada Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu tunggu konfirmasi hasil pemeriksaan MERS cukup lama
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tidak menerima laporan surveilans aktif dan zero reporting dari KKP Juwana
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena baru 10% Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Pati yang memiliki sertifikat pelatihan TGC

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 Pati dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Pati
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	56.04
RISIKO	131.32
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pati Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Pati 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 56.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 131.32 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada tim surveilans / TGC RS terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen di RS Rujukan	Tim Surveilans Dinkes	Mei - Desember 2026	
		Memberikan informasi kepada tim surveilans RS terkait dengan pelatihan TGC dan mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Juli - Desember 2026	
2	Rencana Kontijensi	Mengadakan pertemuan sosialisasi linsek, pembahasan penyusunan rencana kontijensi dan membuat tim penyusun rencana kontijensi	Tim Surveilans Dinkes	April - November 2026	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan koordinasi dengan KKP terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk kepada Dinas Kesehatan	Tim Surveilans Dinkes	Mei – Agustus 2026	

Pati, 10 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati



Luky Pratugas Narimo, S.STP, MM
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19810806 200012 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:

- 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> Tim surveilans / TGC di RS belum terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedia SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen di RS rujukan Belum ada pelatihan TGC bersertifikat di tahun 2025 yang diikuti 	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman, formulir, dan bahan acuan penatalaksanaan MERS belum tersedia secara lengkap 		<ul style="list-style-type: none"> Sarana komunikasi dan akses informasi pelatihan masih terbatas
2	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada tim penyusun Rencana Kontijensi Penyakit Potensial KLB (termasuk MERS) 	<ul style="list-style-type: none"> Belum dilakukan pembahasan penyusunan Rencana Kontijensi Penyakit Potensial KLB (termasuk MERS) di Kabupaten Pati 	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedia data pendukung penyusunan dokumen kontijensi 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada anggaran untuk melakukan pembahasan penyusunan rencana kontijensi 	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi antara petugas KKP dengan Dinas Kesehatan belum berjalan optimal 	<ul style="list-style-type: none"> Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk 			<ul style="list-style-type: none"> Pemanfaatan media komunikasi dan sistem informasi pelaporan belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim surveilans / TGC di RS rujukan belum terlatih dan tersertifikasi
2	Belum tersedia SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen di RS rujukan
3	Belum dilakukan pembahasan penyusunan rencana kontijensi penyakit potensial KLB (termasuk MERS) di Kabupaten Pati
4	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada tim surveilans / TGC RS terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen di RS Rujukan	Tim Surveilans Dinkes	Mei - Desember 2026	
		Memberikan informasi kepada tim surveilans RS terkait dengan pelatihan TGC dan mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Juli - Desember 2026	
2	Rencana Kontijensi	Mengadakan pertemuan sosialisasi linsek, pembahasan penyusunan rencana kontijensi dan membuat tim penyusun rencana kontijensi	Tim Surveilans Dinkes	April - November 2026	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan koordinasi dengan KKP terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk kepada Dinas Kesehatan	Tim Surveilans Dinkes	Mei – Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mochamad Hasanudin, SKM	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
2	Alin Himmawati, SKM	Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
3	Sinta Mayasari, SKM	Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati