

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PRINGSEWU

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.

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 pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dalam penyusunan perencanaan dan mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang harus diperhatikan dan dikendalikan dalam penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Mers di Kabupaten Pringsewu.

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 Pringsewu, 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 Pringsewu Tahun 2024

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), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh TIM Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh TIM Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh TIM Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh 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 Tidak terdapat kasus baik di wilayah indonesia maupun di wilayah provinsi selama 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	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, hal ini dikarenakan jumlah jama'ah haji tahun lalu di Kabupaten Pringsewu sebanyak 494 jema'ah
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Pringsewu tidak terdapat bandar udara dan pelabuhan laut, namun terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kab/Kota setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan jumlah penduduk 679 orang/km²

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	A	8.19	0.01
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00

4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	0.00
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, , hal ini disebabkan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS dalam 1 tahun terakhir dikarenakan tidak adanya kasus dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian
2. Subkategori Kelembagaan, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS tidak menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di Kabupaten Pringsewu.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) MERS dan tidak adanya specimen carrier untuk MERS
4. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena belum ada tim pengendalian kasus MERS sesuai dengan pedoman yang ada dan tim nya belum semua terlatih dalam pengendalian kasus Mers
5. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan Sebagian besar RS dan puskesmas telah memiliki media promosi MERS
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
7. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan anggota TGC sebagian besar belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

8. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten Pringsewu belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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

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 Pringsewu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Pringsewu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	92.80
Kapasitas	13.92
RISIKO	490.60
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pringsewu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pringsewu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 92.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 13.92 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 490.60 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan sosialisasi melalui media cetak dan elektronik dan edukasi langsung kepada masyarakat mengenai pencegahan MERS-CoV	Dinas Kesehatan (Promkes)	Januari - Desember 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kemampuan dalam penyelidikan epidemiologi khusus untuk	Bidang P2P	Agustus - Desember 2026	

		kasus Mers-Cov dengan melaksanakan Workshop ataupun simulasi			
3	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK TGC baik di RS dan Puskesmas serta pelaksanaan simulasi Penanganan kasus Mers-CoV secara berkala.	Bidang P2P	Agustus - Desember 2026	
4	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan sosialisasi/OJT terkait pengendalian penyakit berpotensi KLB/Wabah/PIE di RS	Bidang P2P	Agustus - Desember 2026	

Pringsewu, 04 Agustus 2026


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PRINGSEWU
ATI SUPAGIYO, S.St., Ners
 Pembina
 NIP. 19770817 199803 1 003

**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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Kelembagaan	8.19	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A

3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
---	---------------------	------	---

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
	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kurang Pengalaman SDM Dalam penerepan PE	Deteksi dini Kurang sensitif		Minimnya dana untuk pelatihan	
	Tim Gerak Cepat -	Anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi Mers-CoV secara komprehensif	Belum adanya SK Tim khusus Mers-CoV		Tidak ada anggaran yang tersedia	
	Rumah Sakit Rujukan	Belum semua petugas yang terlatih terkait pengendalian penyakit berpotensi Wabah/KLB/PIE	Pelatihan/ojt /sosialisasi	Modul	Ketersedian anggaran kegiatan	Kurikulum pembelajaran

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Melaksanakan pelatihan atau refreshing bagi tenaga TGC terkait prosedur Mers-CoV
2. Membuat SK Tim khusus Mers-CoV atau PIE

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kemampuan dalam penyelidikan epidemiologi khusus untuk kasus Mers-Cov dengan melaksanakan Workshop ataupun simulasi	Bidang P2P	Agustus - Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK TGC baik di RS dan Puskesmas serta pelaksanaan simulasi Penanganan kasus Mers-CoV secara	Bidang P2P	Agustus - Desember 2026	

		berkala.			
3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan sosialisasi/OJT terkait pengendalian penyakit berpotensi KLB/Wabah/PIE di RS	Bidang P2P	Agustus - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rahmadi	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu
2	Yudhistira Adi Nugraha, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu
3	Myristica Dwijayanti, SKM., M.Kes	Analisis Monitoring dan Pelaporan	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu
4	Ns. Riki Saputra Yusda, S.Kep	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu