

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO
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 Probolinggo memiliki karakteristik wilayah yang perlu diperhatikan dalam kewaspadaan MERS. Mobilitas penduduk lintas wilayah, perjalanan ibadah haji dan umrah setiap tahun, serta keterhubungan masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rujukan menjadikan kabupaten ini perlu memiliki sistem deteksi dini dan respons cepat yang jelas. Apabila terdapat pelaku perjalanan yang kembali dari wilayah berisiko dan mengalami demam, batuk, sesak napas, atau pneumonia, maka puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan harus mampu mengenali sinyal tersebut secara cepat, melakukan penyelidikan epidemiologi, memastikan alur rujukan klinis dan spesimen, serta menjalankan komunikasi risiko kepada keluarga dan kontak erat.

Hasil pemetaan risiko MERS Kabupaten Probolinggo Tahun 2026 menunjukkan bahwa derajat risiko berada pada kategori tinggi. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya komponen ancaman, masih bermaknanya kerentanan akibat mobilitas penduduk dan perjalanan ke wilayah berisiko, serta masih perlunya penguatan beberapa aspek kapasitas daerah. Celah kapasitas yang perlu mendapat perhatian meliputi belum tersedianya rencana kontinjensi MERS, perlunya penguatan Tim Gerak Cepat, penguatan koordinasi dengan Karantina Kesehatan, peningkatan kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, kesiapan laboratorium dan rujukan spesimen, kesiapan rumah sakit rujukan, serta promosi kewaspadaan kepada masyarakat dan pelaku perjalanan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penyusunan dokumen rekomendasi hasil pemetaan risiko MERS Kabupaten Probolinggo Tahun 2026 menjadi penting sebagai dasar perencanaan kesiapsiagaan daerah. Dokumen ini diharapkan tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi menjadi instrumen operasional untuk memperjelas prioritas intervensi, pembagian peran lintas program dan lintas sektor, penguatan surveilans, penguatan fasyankes, penyusunan rencana kontinjensi, serta peningkatan respons cepat apabila ditemukan suspek MERS atau penyakit pernapasan emerging lainnya. Dengan kesiapsiagaan yang lebih terarah, Kabupaten Probolinggo diharapkan mampu mencegah keterlambatan deteksi, memutus potensi penularan, dan melindungi masyarakat dari risiko kejadian luar biasa penyakit infeksi emerging.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Probolinggo dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Probolinggo .
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 Probolinggo, 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 MERS, terdapat empat subkategori yang berada pada kategori risiko tinggi, yaitu karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko importasi. Keempat subkategori tersebut menunjukkan bahwa MERS tetap perlu diwaspadai karena memiliki karakteristik klinis yang berat, berpotensi menimbulkan komplikasi hingga kematian, belum memiliki tata laksana spesifik yang sederhana, serta memiliki risiko masuk ke wilayah melalui pelaku perjalanan dari daerah atau negara berisiko, termasuk jemaah haji dan umrah. Selain itu, terdapat satu subkategori dengan risiko sedang, yaitu risiko penularan setempat. Meskipun penularan MERS di komunitas tidak mudah terjadi, risiko penularan pada kontak erat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan tetap perlu diantisipasi melalui deteksi dini, pelaporan cepat, isolasi awal, pelacakan kontak, dan penerapan pencegahan serta pengendalian infeksi yang ketat.

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	T	50.48	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	R	25.96	0.26
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 Probolinggo 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 Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan perjalanan haji dan umrah yang dilakukan secara rutin dalam jumlah besar.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Probolinggo 692 jiwa / km

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 publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasilitas 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	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	S	8.79	0.88
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	T	12.64	12.64

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

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Probolinggo tidak memiliki dokumen rencana kontijensi 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 resiko Kabupaten Probolinggo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Probolinggo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	67.10
Kapasitas	40.03
RISIKO	123.35
Derajat Risiko	TINGGI

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

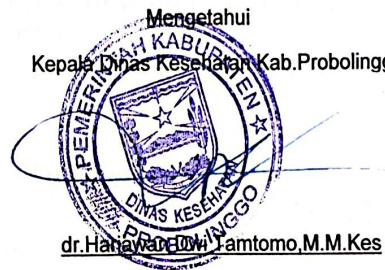
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Probolinggo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 67.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 123.35 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Pencegahan	Melakukan sosialisasi internal Kewaspadaan MERS kepada Lintas program di Dinkes Kesehatan Dan OPD	SDK	Oktober 2026	-
2	Perjalanan Penduduk	Melakukan sosialisasi ke Masyarakat Mengenai kewaspadaan MERS	Survim Promkes	November 2026	-
3	Rencana Kontijensi	Melakukan pembuatan Rencana Kontijensi penyakit potensial KLB (termasuk MERS)	Survim	November 2026	-

Probolinggo, 26 Juni 2026

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo

The stamp is circular with a double border. The outer ring contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO' at the top and 'DINAS KESEHATAN' at the bottom. In the center is a shield-shaped emblem featuring a star and a book. A signature is written across the stamp.

dr. Hariyanto, W. Santomo, M.M. Kes

NIP. 19710422 200212 1 002

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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Rencana Kontijensi	Dukungan lintas program dan lintas sektor belum optimal dalam penyusunan rencana kontinjensi MERS. Petugas Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, Karantina Kesehatan, Kemenag, KBIHU, BPBD, dan OPD terkait belum memiliki pembagian peran yang baku dalam skenario respons MERS.	Belum tersedia alur respons yang tertulis dan disepakati bersama mulai dari deteksi suspek, notifikasi, penyelidikan epidemiologi, pelacakan kontak, isolasi awal, rujukan klinis, pengambilan dan pengiriman spesimen, komunikasi risiko, hingga penghentian respons.	Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi, SOP respons MERS, formulir PE, daftar kontak cepat lintas sektor, alur rujukan pasien, alur rujukan spesimen, serta format laporan situasi harian bila terjadi kejadian.	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontinjensi, rapat koordinasi lintas sektor, penyusunan SOP, serta pelaksanaan tabletop exercise atau simulasi respons MERS.	Belum ada sistem komando dan komunikasi cepat yang teruji untuk menghubungkan Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, Karantina Kesehatan, Kemenag, KBIHU, dan lintas sektor lain saat terjadi sinyal MERS.
2	Surveilans Pintu masuk oleh KKP	Jumlah petugas terbatas dan terdapat potensi pergantian SDM, sehingga kesinambungan pemahaman mengenai alur koordinasi dengan Karantina Kesehatan belum selalu terjaga. Di sisi lain, pelaku perjalanan dapat tidak menyampaikan riwayat perjalanan, riwayat kontak, atau gejala secara lengkap.	Belum ada mekanisme baku untuk pertukaran informasi pelaku perjalanan dari wilayah berisiko ke Dinas Kesehatan dan puskesmas domisili. Alur pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan, termasuk pemantauan gejala selama masa inkubasi, belum terdokumentasi secara operasional.	Belum tersedia format notifikasi pelaku perjalanan, daftar kontak cepat Karantina Kesehatan, format pemantauan gejala pascakepulangan, serta media edukasi khusus bagi pelaku perjalanan dan keluarga.	Kegiatan koordinasi, pemantauan aktif, komunikasi risiko, dan tindak lanjut pelaku perjalanan memerlukan dukungan anggaran operasional, terutama untuk koordinasi lintas sektor, kunjungan lapangan bila diperlukan, dan distribusi informasi kewaspadaan.	Belum ada sistem informasi atau kanal komunikasi cepat yang terintegrasi antara Karantina Kesehatan, Dinas Kesehatan, puskesmas, Kemenag, dan KBIHU untuk mempercepat notifikasi serta pemantauan pelaku perjalanan berisiko.
3	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC mendapatkan pelatihan penyelidikan dan penanganan KLB, termasuk skenario MERS. Komposisi TGC lintas profesi	Alur aktivasi TGC saat ditemukan suspek MERS belum disimulasikan secara berkala. Pembagian tugas dalam investigasi kasus, pelacakan kontak, wawancara riwayat perjalanan, koordinasi rujukan, komunikasi risiko, dan pemantauan kontak erat belum terdokumentasi	Belum tersedia atau belum diperbarui checklist investigasi MERS, formulir PE, formulir daftar kontak erat, pedoman penggunaan APD, daftar kontak cepat, serta materi komunikasi risiko untuk	Dukungan anggaran untuk pelatihan, simulasi, transportasi lapangan, pengadaan APD, komunikasi risiko, dan operasional investigasi mendadak masih perlu dipastikan agar TGC	Sistem komunikasi cepat TGC belum diuji secara rutin. Grup komunikasi, nomor kontak darurat, mekanisme eskalasi laporan, serta alur komando antara Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit,

		seperti surveilans, dokter, perawat, laboratorium, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, dan unsur lintas sektor perlu dipastikan sesuai kebutuhan respons.	secara rinci.	digunakan TGC saat turun ke lapangan.	dapat bergerak cepat ketika ada sinyal.	Karantina Kesehatan, dan lintas sektor perlu diperkuat.
--	--	--	---------------	---------------------------------------	---	---

4. Poin-Poin Tantangan yang Perlu Ditindaklanjuti

1. Belum tersedianya rencana kontinjensi MERS atau patogen penyakit pernapasan.
2. Koordinasi pelaku perjalanan dari wilayah berisiko masih perlu diperkuat.
3. Kapasitas Tim Gerak Cepat dan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV belum merata
4. Promosi dan komunikasi risiko MERS belum optimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Pencegahan	Melakukan sosialisasi internal Kewaspadaan MERS kepada Lintas program di Dinkes Kesehatan Dan OPD	SDK	Oktober 2026	-
2	Perjalanan Penduduk	Melakukan sosialisasi ke Masyarakat Mengenai kewaspadaan MERS	Survim Promkes	November 2026	-
3	Rencana Kontinjensi	Melakukan pembuatan Rencana Kontinjensi penyakit potensial KLB (termasuk MERS)	Survim	November 2026	-

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Retno Anjar Pratiwi, SKM	JF.Epidemilog Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo
2	Bian Deka Novita	Pegelolah data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo