



REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
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 Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Kabupaten Purwakarta.

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 Purwakarta.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan deteksi dini dan mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Purwakarta yang difokuskan pada upaya pencegahan dan penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif.

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 Purwakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

No	Kategori	Sub Kategori	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 Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 4 Sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1) Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit.
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut.

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 dalam 1 tahun terakhir tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Kabupaten Purwakarta khususnya.

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	Sub Kategori	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 Purwakarta 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 terjangkit, alasan besaran jumlah jemaah haji sebanyak 730 orang.
- 2) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di Kabupaten Purwakarta terdapat terminal bus dan stasiun kereta api dengan frekuensi perjalanan setiap hari.
- 3) Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di Kabupaten Purwakarta mencapai 1.107 penduduk/km ².
- 4) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kabupaten Purwakarta proporsi penduduk usia >60 tahun 10,98%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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 dibawah ini.

No.	Kategori	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	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	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Purwakarta 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 Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 10 hari dan ada logistic specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standa/tidak tahu kesesuaiannya dengan standar/tidak ada standarnya.

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 tim pengendalian kasus MERS tidak diperkuat SK TIM dan ada yang belum terlatih.
- 2) Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan hanya ada 1 (satu) Rumah Sakit yang merawat pneumonia, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.
- 3) Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS masih sedikit (30%).

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Purwakarta
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	56.18
RISIKO	130.99
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Purwakarta untuk Tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 130.99 atau derajat risiko **TINGGI**.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan penyusunan SK TIM Rumah Sakit untuk penanggulangan penyakit MERS	Bid P2P	Juli – Desember 2026	
2.	Surveilans Rumah Sakit	Mengusulkan pembuatan akun SKDR untuk Rumah Sakit Swasta	Bid P2P	Juli – Desember 2026	

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
3.	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelaksanaan pelatihan TGC yang bersertifikat	Bid P2P	Juli – Desember 2026	

Purwakarta, 24 Juni 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA**

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.

Menetapkan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis Inventarisasi Masalah Dari Setiap Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Rumah Sakit Rujukan	Belum mempunyai SK TIM penanggulangan MERS	Advokasi / Sosialisasi / Pertemuan / rapat penguatan pembuatan SK Tim	Panduan pembuatan SK Tim	Tidak ada anggaran	
2.	Surveilans Rumah Sakit	Petugas belum memahami pencatatan dan pelaporan melalui SKDR Kompetensi petugas dalam investigasi epidemiologi, analisis data, dan pelaporan belum merata. Koordinasi petugas surveilans dengan lintas program dan lintas sektor belum selalu optimal.	Rapat/sosialisasai, edaran terkait pencatatan dan pelaporan melalui akun SKDR. Validasi dan integrasi data antar fasilitas.	Formulir, panduan PE, bahan pengambilan sampel, dan APD.	Tidak ada anggaran	Sistem informasi surveilans digital belum terintegrasi.
3.	Tim Gerak Cepat	Kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kasus, surveilans, dan tracing belum merata. Tidak semua petugas memperoleh pelatihan secara merata. Adanya rotasi atau mutasi petugas menyebabkan kesenjangan kompetensi.	Sosialisasi / pelatihan petugas terkait MERS yang bersertifikat.	Media KIE (pedoman, modul, SOP, leaflet, dan bahan presentasi).	Tidak ada anggaran	

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Mengusulkan pelaksanaan pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) yang bersertifikat.
2	Mengusulkan pembuatan SK Tim Pengendalian kasus MERS.
3	Mengusulkan pembuatan akun SKDR untuk Rumah Sakit Swasta.

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan penyusunan SK TIM Rumah Sakit untuk penanggulangan penyakit MERS	Bid P2P	Juli – Desember 2026	
2.	Surveilans Rumah Sakit	Mengusulkan pembuatan akun SKDR untuk Rumah Sakit Swasta	Bid P2P	Juli – Desember 2026	
3.	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelaksanaan pelatihan TGC yang bersertifikat	Bid P2P	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fuji Rahayu Nugraheni, SKM	JF Administrator Kesehatan Pertama	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika, SKM	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan
5	Try Maulana Supratman, S.Kep	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
6	Raditia Herfiawan, SKM	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan