

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

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.

Di Kabupaten Sarolangun, terdapat satu terminal bus antar kota antar provinsi yakni Terminal Sribulan. Di terminal ini bus-bus besar masuk dan keluar setiap hari baik dari arah Pulau Jawa maupun Sumatera Utara, Aceh dan provinsi berdampingan. Hal ini meningkatkan risiko transmisi penyakit termasuk MERS.

Faktor lain yang meningkatkan kerentanan yakni proporsi penduduk usia > 60 tahun sebanyak 8,34 %. Setiap tahun, selalu ada penduduk yang melakukan perjalanan haji dan umroh, termasuk mereka yang kategori umur lansia. Hal ini meningkatkan risiko transmisi MERS.

MERS termasuk salah satu penyakit yang masuk kategori penyakit infeksi emerging. Rekomendasi ini penting disusun sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan dan kewaspadaan pencegahan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Sarolangun.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sarolangun dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sarolangun.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB, khususnya MERS.

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 Sarolangun, 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 Sarolangun 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 berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu Risiko penularan setempat. Hal ini disebabkan banyak masyarakat yang melakukan perjalanan haji dan umroh ke Arab Saudi, sedangkan sebagian besar kasus MERS dilaporkan dari Arab Saudi.

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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 Sarolangun 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 Sarolangun terdapat 1 terminal antar propinsi yakni terminal Sri Bulan. Bus antar provinsi masuk dan keluar dari arah pulau Jawa maupun Sumatra utara dan Aceh. Hal ini membuka peluang transmisi MERS dari wilayah lain.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan terdapat 8,34 % penduduk usia >60 tahun, dan berisiko tertular MERS.

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
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 Sarolangun 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 belum tersedia dokumen rencana kontijensi penanggulangan MERS di Kabupaten Sarolangun.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang dibutuhkan untuk konfirmasi hasil tertulis untuk pemeriksaan spesimen MERS 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK Tim Pengendalian MERS, tim PPI di RS telah sesuai pedoman namun belum semuanya mendapat pelatihan tersertifikasi.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan masih terdapat 20 % TGC yang belum mengikuti pelatihan tersertifikasi, dan TGC belum pernah melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dugaan penyakit 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 Sarolangun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Sarolangun
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	46.52
RISIKO	53.52
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sarolangun 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 46.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 53.52 atau derajat risiko SEDANG

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Menyepakati SOP/alur koordinasi antara Dinas Perhubungan, pengelola terminal, Dinas Kesehatan fasilitas pelayanan Kesehatan jika ditemukan penumpang berisiko	Survim Dinkes, Dishub, Otoritas Terminal	Oktober 2026	
2		Menyusun mekanisme pelaporan cepat apabila ditemukan penumpang dengan gejala ISPA berat yang memiliki riwayat perjalanan dari Timur Tengah	Survim Dinkes, Dishub, Otoritas Terminal	Oktober 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Mengintegrasikan penanganan MERS ke dalam program PPI rumah sakit	Survim Dinkes, RSUD	November 2026	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meningkatkan komunikasi risiko melalui edukasi MERS kepada seluruh calon jamaah haji dan umroh melalui puskesmas dan KBIHU sebelum keberangkatan	Survim Dinkes, Puskesmas	September 2026	
5		Membuat sistem pemantauan kesehatan jamaah selama 14 hari setelah kembali dari Arab Saudi melalui puskesmas wilayah domisili	Survim Dinkes, Puskesmas	Oktober 2026	

Sarolangun, 01 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sarolangun



Bambang Hermanto, SKM., MM

NIP. 19771127-200312 1 005

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 kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T
2	Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

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)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1.	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Belum ada petugas transportasi atau pengelola terminal yang mendapatkan sosialisasi mengenai deteksi dini penyakit MERS dan mekanisme pelaporan kasus suspek	Belum tersedia SOP/alur koordinasi antara Dinas Perhubungan, pengelola terminal, fasilitas pelayanan kesehatan, dan Dinas Kesehatan apabila ditemukan penumpang dengan gejala ISPA yang memiliki riwayat perjalanan dari Timur Tengah	Belum tersedia media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai MERS di terminal, seperti poster, banner, atau leaflet	Belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk kegiatan promosi kesehatan, sosialisasi, dan penguatan kewaspadaan MERS di sektor transportasi	Belum tersedia sarana pendukung skrining awal, seperti thermogun di terminal, maupun fasilitas hand hygiene yang memadai di area keberangkatan dan kedatangan.
2.	Rumah Sakit Rujukan	Belum terdapat SK Tim Pengendalian MERS, yang ada SK tim PPI. Belum seluruh anggota Tim PPI memperoleh pelatihan terkait Emerging Infectious Diseases atau MERS.	Belum tersedia atau belum dilakukan pembaruan SOP khusus mengenai penatalaksanaan pasien suspek MERS, termasuk triase, isolasi, pengambilan spesimen, rujukan, dan pelaporan	Pedoman teknis, algoritma diagnosis, formulir investigasi kasus, serta media edukasi bagi tenaga kesehatan mengenai MERS masih terbatas	Belum tersedia anggaran khusus untuk pelatihan, simulasi, penyediaan media edukasi, maupun penguatan kesiapsiagaan MERS, termasuk honor petugas yang di SK-kan	Kapasitas laboratorium rumah sakit belum mampu melakukan pemeriksaan konfirmasi MERS sehingga masih bergantung pada laboratorium rujukan.

3.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan dan surveilans belum seluruhnya mendapatkan pembekalan mengenai komunikasi risiko penyakit MERS kepada masyarakat maupun calon jamaah haji dan umrah.	Belum terdapat strategi komunikasi risiko dan rencana promosi kesehatan yang terintegrasi mengenai MERS, baik sebelum keberangkatan maupun setelah kepulangan jamaah haji dan umrah.	Media KIE seperti leaflet, poster, video edukasi, infografis, dan materi penyuluhan mengenai MERS masih terbatas	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk kegiatan komunikasi risiko, promosi kesehatan, dan peningkatan kewaspadaan masyarakat terhadap MERS	Pemanfaatan media digital, website, media sosial, dan perangkat audiovisual untuk penyebaran informasi MERS belum optimal
----	---	---	--	--	--	---

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum tersedia SOP/alur koordinasi antara Dinas Perhubungan, pengelola terminal, fasilitas pelayanan kesehatan, dan Dinas Kesehatan apabila ditemukan penumpang dengan gejala ISPA yang memiliki riwayat perjalanan dari Timur Tengah.
2.	Belum terdapat SK Tim Pengendalian MERS, yang ada SK tim PPI.
3.	Belum ada strategi komunikasi risiko dan rencana promosi kesehatan yang terintegrasi mengenai MERS, baik sebelum keberangkatan maupun setelah kepulangan jamaah haji dan umrah.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Menyepakati SOP/alur koordinasi antara Dinas Perhubungan, pengelola terminal, Dinas Kesehatan fasilitas pelayanan Kesehatan jika ditemukan penumpang berisiko	Survim Dinkes, Dishub, Otoritas Terminal	Oktober 2026	
2		Menyusun mekanisme pelaporan cepat apabila ditemukan penumpang dengan gejala ISPA berat yang memiliki riwayat perjalanan dari Timur Tengah	Survim Dinkes, Dishub, Otoritas Terminal	Oktober 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Mengintegrasikan penanganan MERS ke dalam program PPI rumah sakit	Survim Dinkes, RSUD	November 2026	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meningkatkan komunikasi risiko melalui edukasi MERS kepada seluruh calon jamaah haji dan umroh melalui puskesmas dan KBIHU sebelum keberangkatan	Survim Dinkes, Puskesmas	September 2026	
5		Membuat sistem pemantauan kesehatan jamaah	Survim Dinkes,	Oktober	

		selama 14 hari setelah kembali dari Arab Saudi melalui puskesmas wilayah domisili	Puskesmas	2026	
--	--	--	-----------	------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Ns. Havizoh, M.Kep.,Sp.Kep.K	Pengelola PIE	Dinkes Kab. Sarolangun
2	Lenny Lestari, SKM	Subkoordinator Survi m	Dinkes Kab. Sarolangun
3	Dr. Ermawati, MM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Sarolangun