

# **REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SITUBONDO  
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 Situbondo memiliki faktor risiko yaitu adanya pelabuhan laut domestik dan internasional, transportasi bus antar kota dengan frekuensi setiap hari serta adanya peningkatan jumlah jamaah haji dari tahun sebelumnya yaitu dari 850 orang menjadi 997 orang. Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Situbondo memiliki risiko terhadap penyakit berpotensi KLB/wabah terutama MERS, sehingga perlu adanya penyusunan dokumen pemetaan risiko terhadap penyakit MERS.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Situbondo dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten. Situbondo.
3. Dapat menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Membangun sistem surveilans terintegrasi, mendeteksi dini potensi ancaman dan mengukur kapasitas (kebijakan, kesiapsiagaan pengendalian kasus MERS, surveilans, promosi dan ketersediaan anggaran penyakit MERS).
5. Memberikan data objektif untuk menetapkan tindakan dan penanggulangan Penyakit 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 Situbondo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

| 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 Situbondo 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 menjadi kesepakatan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi kesepakatan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi kesepakatan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi kesepakatan 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, alasannya adanya jumlah jamaah haji tahun 2026 sebanyak 997 orang, terdapat pelabuhan laut, layanan angkutan bus yang beroperasi setiap hari.

#### 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.

| 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 Situbondo 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 adanya jumlah jamaah haji sebanyak 997 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan adanya layanan angkutan bus yang beroperasi setiap hari

3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk yaitu 426 orang/km<sup>2</sup> yang tergolong sangat tinggi
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi jumlah penduduk lansia sebesar 17,3%

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.

| 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                            | A                  | 1.70      | 0.00        |
| 4   | Fasilitas 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                            | S                  | 12.09     | 1.21        |
| 7   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans pintu masuk oleh KKP                   | R                  | 9.89      | 0.10        |
| 8   | Promosi                          | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | A                  | 8.79      | 0.01        |
| 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                           | R                  | 12.64     | 0.13        |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Situbondo Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak adanya petugas TGC yang memiliki sertifikat dalam pengelolaan spesimen baik dari pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen dan hasil pemeriksaan yang cukup lama sebesar 14 hari
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak adanya fasyankes baik RS dan Puskesmas yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir

3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum adanya anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS serta belum adanya dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan adanya kesiapsiagaan rumah sakit rujukan yang baik misalnya adanya tim pengendalian kasus MERS, jenis dan jumlah tenaga dalam tim yang sesuai pedoman meskipun ada yang belum terlatih, adanya standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen, pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai pedoman, dan adanya ruang isolasi untuk MERS yang memenuhi standar.
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan adanya KKP yang rutin membuat buletin SKDR tetapi pelaksanaan surveilans aktif dan zero reporting belum diterima oleh Dinas Kesehatan.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan pernah mengikuti simulasi/*table top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS sebesar Rp 130.045.000.

#### **d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit MERS didapatkan berdasarkan pertanyaan pada pengisian tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Situbondo dapat dilihat pada tabel 4.

|           |            |
|-----------|------------|
| Provinsi  | Jawa Timur |
| Kabupaten | Situbondo  |
| Tahun     | 2026       |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 100.00        |
| Kapasitas                   | 14.97         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>491.58</b> |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>TINGGI</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Situbondo Tahun 2026.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko MERS di Kabupaten Situbondo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, kerentanan sebesar 100.00 dari 100, dan kapasitas sebesar 14.97 dari 100. Dengan menggunakan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 491.58 atau derajat risiko TINGGI.

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                                                    | PIC                                                                   | TIMELINE              | KET |
|----|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|
| 1  | Risiko penularan setempat                         | Melakukan pemantauan kepulangan jamaah haji selama 21 hari yang berfokus pada deteksi dini penyakit menular pasca kedatangan di Kabupaten Situbondo                            | Tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo                    | Januari-Desember 2026 |     |
| 2  | Tim Gerak Cepat                                   | Melaksanakan <i>refreshment</i> TGC                                                                                                                                            | Tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo                    | Oktober 2026          |     |
| 3  | Rencana kontijensi                                | Membuat dokumen rencana kontijensi                                                                                                                                             | Tim Krisis Kesehatan                                                  | Oktober 2026          |     |
| 4  | Kapastitas laboratorium                           | Memperkuat SOP pengambilan, pengepakan, pengiriman, dan pelacakan spesimen MERS. Memastikan APD, VTM/swab, <i>triple packaging</i> , <i>cold chain</i> , dan formulir rujukan. | Tim Surveilans, Labkesda, Puskesmas, RS                               | Oktober 2026          |     |
| 5  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Menyusun dan mendistribusikan KIE MERS ke 26 fasyankes, jamaah haji/umrah, keluarga, lansia/komorbid, dan tenaga kesehatan.                                                    | Tim Promosi Kesehatan, Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo | Oktober 2026          |     |

Situbondo, 25 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Situbondo



**H. DWI HERMAN SUSILO, S.KM., M.Kes**  
NIP. 19710930 199503 1 002

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Tabel Isian :

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                       | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 2  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium                            | 1.70  | A            |
| 4  | Anggaran penanggulangan                           | 12.64 | R            |
| 5  | Surveilans pintu masuk oleh KKP                   | 9.89  | R            |

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                       | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 2  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium                            | 1.70  | A            |

### 3. Menganalisis Inventarisasi Masalah dari Setiap Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti

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

#### Kapasitas

| No | Kategori | Subkategori                                       | Man                                                                                                                                   | Method                                                                                                                  | Material                                                                                                   | Money                                                                         | Machine                                                                                                                 |
|----|----------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Promosi  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Petugas promkes, puskesmas, dan RS belum memiliki pesan kunci MERS yang seragam; 26 fasyankes juga belum memiliki media promosi MERS. | Edukasi belum spesifik menyasar jemaah haji/umrah, keluarga, lansia/komorbid, petugas fasyankes, dan pelaku perjalanan. | Poster, banner, leaflet, infografik, konten media sosial, dan materi edukasi belum tersedia secara merata. | Anggaran produksi dan distribusi media KIE belum dialokasikan secara memadai. | Website, media sosial, grup WA fasyankes/kader, dan kanal publik belum dimanfaatkan rutin untuk pesan kewaspadaan MERS. |

| No | Kategori      | Subkategori        | Man                                                                                                  | Method                                                                                                                 | Material                                                                                                 | Money                                                                                                        | Machine                                                                                           |
|----|---------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat    | Sebagian anggota TGC belum mengikuti pelatihan khusus MERS/PIE dan pembagian peran perlu diperjelas. | SOP aktivasi TGC, PE, tracing kontak, penggunaan APD, dan pelaporan <24 jam belum disimulasikan secara rutin.          | Formulir PE, daftar kontak erat, APD, checklist lapangan, dan panduan komunikasi risiko perlu disiapkan. | Dukungan operasional untuk investigasi lapangan, transportasi, komunikasi, dan pelatihan TGC perlu tersedia. | Kanal komunikasi cepat, pemetaan kasus/kontak, dan mekanisme eskalasi belum diuji secara berkala. |
| 3  | Kesiapsiagaan | Rencana Kontijensi | Belum ada pembagian peran lintas sektor yang baku untuk skenario MERS.                               | Belum tersedia alur respons tertulis dari deteksi suspek, notifikasi, PE, rujukan, spesimen, hingga komunikasi risiko. | Dokumen rencana kontinjensi, SOP, formulir PE, daftar kontak cepat, dan alur rujukan belum lengkap.      | Belum ada alokasi jelas untuk penyusunan, sosialisasi, dan simulasi rencana kontinjensi.                     | Sistem komando dan komunikasi cepat lintas sektor belum diuji melalui simulasi/tabletop exercise. |

#### 4. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

|                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS yang belum ada di fasyankes, media sosial                                                                                                          |
| 2. Belum ada anggota Tim Gerak Cepat yang mengikuti pelatihan khusus MERS/PIE                                                                                                                                |
| 3. Belum tersedia rencana kontinjensi yang baik misalnya belum adanya dokumen rencana kontinjensi dan alur respons tertulis dari deteksi suspek, notifikasi, PE, rujukan, spesimen, hingga komunikasi risiko |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI               | REKOMENDASI                                                                                                                                         | PIC                                                | TIMELINE              | KET |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|-----|
| 1  | Risiko penularan setempat | Melakukan pemantauan kepulangan jamaah haji selama 21 hari yang berfokus pada deteksi dini penyakit menular pasca kedatangan di Kabupaten Situbondo | Tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo | Januari-Desember 2026 |     |
| 2  | Tim Gerak Cepat           | Melaksanakan refreshment TGC                                                                                                                        | Tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo | Oktober 2026          |     |
| 3  | Rencana kontinjensi       | Membuat dokumen rencana kontinjensi                                                                                                                 | Tim Krisis Kesehatan                               | Oktober 2026          |     |

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                                    | PIC                                                                   | TIMELINE     | KET |
|----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-----|
| 4  | Kapastitas laboratorium                           | Memperkuat SOP pengambilan, pengepakan, pengiriman, dan pelacakan spesimen MERS. Memastikan APD, VTM/swab, triple packaging, cold chain, dan formulir rujukan. | Tim Surveilans, Labkesda, Puskesmas, RS                               | Oktober 2026 |     |
| 5  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Menyusun dan mendistribusikan KIE MERS ke 26 fasyankes, jemaah haji/umrah, keluarga, lansia/komorbid, dan tenaga kesehatan.                                    | Tim Promosi Kesehatan, Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo | Oktober 2026 |     |

## 6. Tim Penyusun

| No | Nama                      | Jabatan             | Instansi                       |
|----|---------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 1  | Riris Prastina, S.Kep     | Ka Tim Kerja Survim | Dinas Kesehatan Kab. Situbondo |
| 2  | Hasri Yulia Sasmita, S.KM | Staf Survim         | Dinas Kesehatan Kab. Situbondo |