

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN

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.

Pemetaan risiko penyakit MERS di Kabupaten Sleman saat ini masih sebatas pembiayaan pemeriksaan laboratorium, suspek MERS biasanya pada Jamaah haji yang pulang dari Tanahsuci. Sedangkan untuk bimbingan teknis dan Sosialisasi sampai saat ini belum mendapat anggaran untuk pelaksanaan.

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.

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 Sleman, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30.25	T	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6.9	T	6.9
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23.56	T	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11.25	T	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10.47	R	0.1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15.03	S	1.5
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2.54	R	0.03
			100		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Sleman 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 ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli
5. Subkategori Attack Rate (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli

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

Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak terdapat kasus MERS positif dalam 1 tahun terakhir, Kabupaten Sleman mempunyai risiko MERS karena jumlah jamaah haji yang tinggi 1218 jamaah haji

B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu

T	tinggi
S	sedang
R	rendah
A	abai

kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50.48	T	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16.35	T	16.35
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T	7.21
			100		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Sleman 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 jumlah jamaah haji yang tinggi 1218 jamaah haji pada tahun 2025
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kabupaten Sleman memiliki Bandara Udara dan Terminal bis yang beroperasi setiap hari serta mobilitas yang tinggi penduduk Kabupaten Sleman
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan Penduduk Kabupaten Sleman 3723 orang / km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah lansia di Kabupaten Sleman 15 % dari jumlah total penduduk di Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers pada semua subkategori pada kategori kerentanan semua masuk ke dalam nilai risiko tinggi.

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5.11	R	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8.19	T	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1.7	S	0.17
4		Rumah Sakit Rujukan	6.98	S	0.7
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	T	10.99
6		Surveilans Rumah Sakit	12.09	T	12.09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	T	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	T	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9.34	R	0.09
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A	0.01
11		Rencana Kontijensi	3.85	A	0
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12.64	T	12.64
			100		

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Sleman Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi *MERS-CoV*, alasan sampai saat ini tidak ada yang memfasilitasi pelatihan untuk Nakes dengan materi *MERS-CoV*
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan dari belum ada sosialisasi Juknis tentang *MERS-Cov* dan Juknis penyusunan Kontijensi *MERS-CoV*

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan sampai saat ini di Kabupaten Sleman belum ada kebijakan yang mengatur secara spesifik tentang *MERS-CoV*
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan tim Gerak cepat belum ditingkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam menangani tattalaksana suspek maupun kasus *MER-CoV*

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 Sleman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Sleman
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	63.61
RISIKO	115.69
Derajat Risiko	SEDANG

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

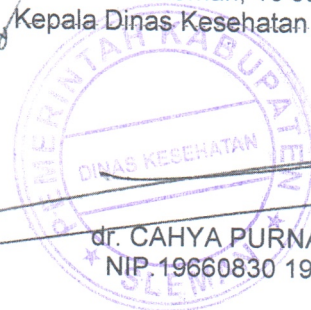
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sleman untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 115.69 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat anggaran Bimtek untuk petugas surveilans RS, Puskesmas dan tim TGC Dinkes	Timja Surveilans	Tahun 2027	
2	Rencana Kontijensi	Membentuk Tim Kotijensi tingkat kabupaten	Timja Surveilans	Tahun 2027	
3	Tim Gerak Cepat	Membentuk Tim TGC, membuat SK pengangkatan Personil dan Tugas Pokok masing masing Jabatan	Timja Surveilans	Agustus 2026	
4	Kebijakan Publik	Ada Tim Promosi dan ada wibesite penyakit 2 PIE	Timja Surveilans	Agustus 2026	

Sleman, 10 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman



dr. CAHYA PURNAMA., M.Kes
NIP. 19660830 199703 1 004

**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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
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 jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-Cov	Belum ada aturan /juknis dari Kemenkes untuk pelaksanaan kompetensi Penyelidikan Epidemilogi MERS-CoV	Belum ada perencanaan kompetensi bagi petugas	Belum ada perencanaan anggaran untuk meningkatkan kompetensi bagi petugas	Belum ada system yang mengatur kompetensi PE MERS-Cov

2	Rencana Kotijensi	Belum dibentuk Tim kerja untuk pembuatan dokumen kotijensi	Belum ada tim yang ditunjuk dalam penyusunan dokumen Kotijensi	Belum ada anggaran untuk pembuatan dokumen kotijensi MERS-CoV	Belum system yang dapat memonitoring dan mengevaluasi Kotijensi PIE
3	Tim Gerak cepat	Belum ada sosialisasi untuk TGC	belum ada bimtek untuk TGC	Belum ada anggaran untuk TGC	Belum system yang dapat memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan TGC

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Bimbingan Tehnis Peningkatan kapasitas tim TGC untuk bekerja sesuai Job diskripsi dan SOP
2	Penyusunan Dokumen kotijensi MERS-CoV Kabupaten Sleman
3	Membuat Standar Operasional Prosedur Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
1	Tim Gerak Cepat	Bimtek tim TGC	Timja Survim	2026
2	Rencana Kotijensi	Penunjukkan ketua tim Kotijensi MERS-CoV	Timja Survim	2026
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-Cov	Membuat SOP PE MERS-CoV	Timja Survim	2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sudarto Edi Hartono,SKM.,MKM	Ketua Tim Kerja Survim	Dinas Kesehatan
2	Khoirunnisa,SKM.	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Cahyaningrum ,S.Kep.,NS	Perawat Ahli Muda	Dinas Kesehatan