

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUM
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.

a. Data Kasus

Sampai saat ini tidak terdapat laporan besar mengenai penularan lokal MERS di Kabupaten Sukabumi. Pengawasan lebih difokuskan pada:

- Warga yang baru pulang dari Timur Tengah,
- Jamaah haji dan umrah,
- Pasien dengan gejala Infeksi Saluran Pernapasan berat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi menjalankan surveilans penyakit menular melalui puskesmas dan rumah sakit untuk mendeteksi kemungkinan kasus MERS.

b. Sistem Surveilans dan Pemantauan

Data pendukung penyakit MERS biasanya diperoleh dari:

- Laporan puskesmas,
- Rumah sakit rujukan,
- Pemeriksaan laboratorium,
- pemantauan pelaku perjalanan internasional,
- sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR).

Kabupaten Sukabumi memiliki layanan surveilans penyakit menular yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

c. Data Pendukung Fasilitas Kesehatan

Penanganan penyakit menular seperti MERS didukung oleh :

- Puskesmas di berbagai kecamatan,
- Rumah sakit pemerintah dan swasta,
- Tenaga kesehatan,
- Fasilitas isolasi dan rujukan.

Data statistik kesehatan Kabupaten Sukabumi menunjukkan adanya pendataan tenaga kesehatan dan kasus penyakit per kecamatan sebagai bagian dari sistem monitoring kesehatan daerah.

d. Faktor Risiko di Kabupaten Sukabumi

Beberapa faktor yang menjadi perhatian terkait risiko MERS:

- Mobilitas jamaah umrah dan haji,
- Kepadatan penduduk,
- Penularan penyakit saluran pernapasan,
- Kurangnya kesadaran penggunaan protokol kesehatan saat sakit.

Walaupun belum ada penyebaran luas, kewaspadaan tetap penting karena MERS dapat menular melalui kontak dekat dengan penderita.

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 Sukabumi, 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 Sukabumi Tahun 2024

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

Subkategori tinggi karakteristik penyakit

Pada penyakit MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), alasan dimasukkannya ke dalam subkategori ini dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Penyakit Disebabkan oleh Virus Berbahaya

MERS disebabkan oleh virus *MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)* yang termasuk keluarga coronavirus. Berdasarkan literatur medis, virus ini dapat menyebabkan:

- infeksi saluran napas berat,
- pneumonia,
- gagal napas,
- hingga kematian.

WHO dan para ahli penyakit menular mengategorikan MERS sebagai penyakit serius dengan potensi kedaruratan kesehatan.

b. Tingkat Kematian Relatif Tinggi

Menurut data WHO dan penelitian epidemiologi, MERS memiliki *case fatality rate* (angka kematian) yang cukup tinggi dibanding beberapa penyakit pernapasan lainnya. Kelompok dengan risiko kematian tinggi meliputi:

- lansia,
- penderita diabetes,
- penyakit jantung,
- penyakit paru kronis,
- gangguan imun.

Karakteristik ini menjadi alasan utama MERS dikategorikan sebagai penyakit dengan tingkat kewaspadaan tinggi.

c. Penularan Antar Manusia Dapat Terjadi

Literatur ilmiah menunjukkan bahwa MERS dapat menular melalui:

- droplet pernapasan,
- kontak dekat,
- penularan di rumah sakit (*healthcare associated infection*).

Walaupun penularannya tidak secepat COVID-19, para ahli menyatakan bahwa wabah lokal tetap dapat terjadi terutama di fasilitas kesehatan.

d. Berasal dari Zoonosis

MERS termasuk penyakit zoonosis, yaitu penyakit yang berasal dari hewan dan dapat menular ke manusia. Unta dromedaris diketahui sebagai reservoir utama virus. Karakteristik zoonotik ini membuat penyakit lebih sulit dikendalikan karena sumber penularan tidak hanya dari manusia.

e. Belum Ada Terapi Spesifik

Menurut kajian medis, sampai saat ini belum tersedia:

- obat antivirus khusus yang benar-benar efektif
- vaksin MERS yang digunakan secara luas.

Penanganan lebih banyak bersifat suportif, seperti:

- bantuan oksigen,
- perawatan intensif,
- pengendalian komplikasi.

Kondisi ini meningkatkan tingkat risiko penyakit.

f. Potensi Wabah Internasional

Literatur WHO menunjukkan bahwa mobilitas global, terutama perjalanan internasional dan ibadah haji/umrah, dapat menyebabkan penyebaran lintas negara. Karena Indonesia memiliki banyak jamaah umrah dan haji setiap tahun, para ahli kesehatan menilai MERS tetap menjadi ancaman potensial.

g. Risiko Tinggi di Fasilitas Kesehatan

Banyak laporan ilmiah menyebutkan bahwa wabah MERS sering terjadi di rumah sakit akibat:

- keterlambatan diagnosis,
- kurangnya isolasi pasien,
- penggunaan APD yang tidak optimal.

Karakteristik ini menjadikan MERS sebagai penyakit yang membutuhkan pengendalian infeksi ketat. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

Pada penyakit MERS, alasan suatu wilayah dimasukkan ke dalam subkategori risiko penularan setempat dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Adanya mobilitas penduduk dari daerah terjangkau, MERS banyak ditemukan di kawasan Timur Tengah, terutama Arab Saudi. Daerah yang memiliki:

- jamaah haji dan umrah,
- pekerja migran,
- pelaku perjalanan internasional,

Memiliki risiko lebih tinggi membawa virus ke wilayah asalnya. Jika orang yang terinfeksi kembali ke daerahnya dan melakukan kontak dengan masyarakat, maka dapat terjadi penularan setempat.

2. Penularan Antar Manusia

Walaupun penularan MERS tidak secepat COVID-19, virus tetap dapat menular melalui:

- percikan batuk atau bersin,
- kontak dekat,

- perawatan pasien tanpa alat pelindung.

Karena itu, jika ada kasus suspek atau konfirmasi yang tidak segera diisolasi, risiko penularan lokal meningkat.

3. Kepadatan Penduduk dan Aktivitas Sosial

Wilayah dengan:

- kepadatan penduduk tinggi,
- aktivitas pasar,
- tempat ibadah ramai,
- fasilitas umum padat,

Lebih rentan mengalami penyebaran penyakit pernapasan, termasuk MERS.

4. Rendahnya Kesadaran Masyarakat

Risiko penularan setempat meningkat apabila masyarakat:

- tidak menggunakan masker saat sakit,
- kurang menjaga kebersihan tangan,
- terlambat memeriksakan diri,
- tetap beraktivitas saat mengalami gejala.

Kurangnya edukasi kesehatan dapat mempercepat penyebaran penyakit.

5. Keterbatasan Deteksi Dini

Jika fasilitas kesehatan:

- terlambat mengenali gejala,
- kurang sistem surveilans,
- tidak segera melakukan pelacakan kontak,

maka kasus MERS dapat menyebar di lingkungan sekitar sebelum dikendalikan.

6. Risiko Penularan di Fasilitas Kesehatan

MERS dikenal dapat menyebabkan penularan di rumah sakit (*nosocomial infection*). Risiko meningkat bila:

- ruang isolasi terbatas,
- penggunaan APD tidak optimal,
- pasien tidak segera dipisahkan.

Karena itu rumah sakit menjadi lokasi penting dalam penilaian risiko penularan setempat.

7. Faktor Daya Tahan Tubuh Masyarakat

Kelompok rentan seperti:

- lansia,
- penderita diabetes,
- penyakit paru,
- gangguan imun,

lebih mudah tertular dan mengalami kondisi berat, sehingga memperbesar dampak penularan lokal.

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 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 Sukabumi Tahun 2024

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 jama'ah haji tahun 2024 di wilayah Kabupaten Sukabumi sebanyak 1.648 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di Kabupaten Sukabumi terdapat terminal bus antar kota (angkutan umum lainnya) dan stasiun kereta api yang beroperasi kendaraan dengan frekuensi masuk/keluar setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kabupaten Sukabumi memiliki kepadatan penduduk sebesar 685,27 orang/km
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena jumlah penduduk usia >60 di Kabupaten Sukabumi sebanyak 16,31%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10

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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Sukabumi Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum adanya SK tim pengendalian penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging khususnya untuk penyakit MERS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Sukabumi belum memiliki dokumen Rencana Kontijensi untuk pathogen pernafasan
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Kabupaten Sukabumi pada tahun 2025 tidak adanya anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena Kabupaten Sukabumi belum ada Surat edaran mengenai penyakit infeksi emerging, termasuk MERS
2. Subkategori Kelembagaan, alasan karena adanya instruksi dari Kepala Bidang mengenai pemantauan Jemaah haji pasca kepulangan
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena kabupaten Sukabumi belum pernah mengirimkan spesimen suspek MERS
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena kelengkapan pelaporan mingguan 100% dalam 1 tahun RS mengenai pneumonia masih kurang dari 50%
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan di Kabupaten Sukabumi sebanyak 50%

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 Sukabumi dapat di lihat pada tabel berikut.

Provinsi Jawa Barat
Kabupaten Sukabumi
Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	21.20
RISIKO	347.12
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sukabumi Tahun 2024.

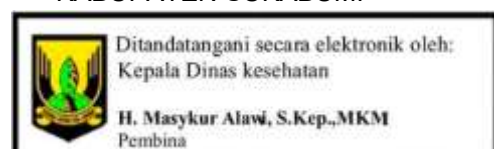
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sukabumi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 21.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 347.12 atau derajat risiko tinggi

Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah sakit rujukan	Melakukan koordinasi formal dan MOU antar RS rujukan.	Kepala Bidang P2P	Agustus	
2	Rencana kontingensi	Menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS berbasis risiko daerah.	Kepala Bidang P2P	Oktober	
3	Anggaran Penanggulangan MERS	mengalokasikan anggaran khusus kesiapsiagaan dan respons MERS dalam APBD/RKA.	Kepala Bidang P2P	Desember	

Sukabumi, 15 Juni 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKABUMI



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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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)

4. Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kelengkapan pelaporan dari rumah sakit	Petugas pelaporan belum memahami standar dan jadwal pelaporan	SOP pelaporan belum dijalankan konsisten			
2	Rencana Kontingensi	SDM belum memahami penyusunan rencana kontijensi			Belum ada alokasi anggaran kesiapsiagaan	
3	Anggaran penanggulangan MERS		SOP penanganan MERS belum disusun atau belum disosialisasikan		Tidak ada pos anggaran khusus dalam perencanaan program	Ketersediaan APD dan alat deteksi tidak diprioritaskan karena tidak ada anggaran khusus

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Petugas pelaporan belum memahami standar dan jadwal pelaporan
- Belum ada alokasi anggaran kesiapsiagaan
- Tidak ada pos anggaran khusus dalam perencanaan program

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah sakit rujukan	Melakukan koordinasi formal dan MoU antar RS rujukan.	Kepala Bidang P2P	Agustus	
2	Rencana kontingensi	Menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS berbasis risiko daerah.	Kepala Bidang P2P	Oktober	
3	Anggaran Penanggulangan MERS	Mengalokasikan anggaran khusus kesiapsiagaan dan respons MERS dalam APBD/RKA.	Kepala Bidang P2P	Desember	

7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg.Hardi Subarmin, MKes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab.Sukabumi
2	H.Tatang Koswara,SKM,MSi	Katim Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Sukabumi
3	Revieta Octaveria, SKM	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Sukabumi

WASPADA MERS

Middle East Respiratory Syndrome

Kenali, Cegah, dan Lindungi Diri

MERS adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona (MERS-CoV). Penyakit ini dapat menular dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia.

MERS
bukan flu biasa.
Kenali gejalanya,
lindungi diri dan
orang sekitar.

APA ITU MERS?



MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus MERS-CoV.

Pertama kali ditemukan di Arab Saudi pada tahun 2012.

GEJALA MERS

Gejala dapat muncul 2-14 hari setelah terpapar virus.



Demam



Batuk



Sesak Napas



Lemas



Mual / Muntah



Pneumonia



Pada kasus berat dapat menyebabkan gagal napas, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

CARA PENULARAN



Kontak langsung dengan unta, terutama unta sakit atau lingkungannya.



Kontak dekat dengan penderita MERS, melalui percikan dahak (droplet) saat batuk atau bersin.



Penularan dapat terjadi di fasilitas kesehatan jika tidak menerapkan pencegahan yang tepat.

CEGAH MERS, LINDUNGI DIRI DAN ORANG LAIN



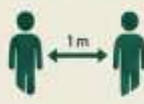
Cuci tangan secara rutin dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer.



Gunakan masker saat berada di tempat umum atau jika sedang batuk/pilek.



Hindari kontak langsung dengan unta atau hewan ternak di area terjangkit.



Jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, terutama yang sedang sakit.



Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu atau siku bagian dalam.



Jika bepergian ke Timur Tengah, ikuti anjuran kesehatan dan pantau kondisi diri.

APA YANG HARUS DILAKUKAN?



Segera periksa ke fasilitas kesehatan jika mengalami demam, batuk, dan sesak napas setelah bepergian dari negara terjangkit atau kontak dengan penderita.



Beritahu petugas kesehatan tentang riwayat perjalanan dan kontak Anda.



Patuhi semua petunjuk dan anjuran dari petugas kesehatan.

PENTING UNTUK DIINGAT



- ✓ Belum ada vaksin khusus untuk MERS.
- ✓ Pengobatan bersifat suportif sesuai gejala.
- ✓ Deteksi dini dan pencegahan adalah kunci untuk menekan penularan.

BERSAMA KITA BISA CEGA MERS

#WaspadaMERS #LindungiDiri #JagaKesehatan



**KESEHATAN ANDA,
TANGGUNG JAWAB KITA BERSAMA**



Pantau informasi resmi dari Kementerian Kesehatan RI atau WHO.



Hubungi layanan kesehatan terdekat jika Anda membutuhkan bantuan.



Informasi lebih lanjut scan QR Code