

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

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.

Fasilitas pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terdiri dari 2 (dua) Rumah Sakit milik pemerintah dan 16 Puskesmas. Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak memiliki bandar udara akan tetapi memiliki Pelabuhan dan loket-loket travel yang mengangkut penumpang antar kabupaten dan provinsi. Pada tahun 2025 jumlah jamaah haji sebanyak 322 orang dan pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus MERS.

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.
4. Menentukan daerah di Tanjung Jabung Barat yang memiliki potensi tinggi terhadap penyebaran MERS berdasarkan jumlah jamaah haji dan umroh, mobilitas penduduk, serta faktor lingkungan

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 Tanjung Jabung Barat, 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 Tanjung Jabung Barat Tahun 2025

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), ini karena literatur/ tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), ini karena literatur/ tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), ini karena literatur/ tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), ini karena literatur/ 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, ini dikarenakan kasus MERS yang tidak ada ditemukan dalam satu tahun terakhir

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	S	50.48	5.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	S	25.96	2.60

3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, ini dikarenakan jumlah jamaah haji yang cukup banyak mencapai 322 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, ini dikarenakan di kabupaten tanjung jabung barat terdapat Pelabuhan dan travel antar provinsi atau kab/kota yang frekuensi keluar masuknya setiap hari

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	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	T	1.70	1.70
4	Fasilitas 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	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
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 Tanjung Jabung Barat Tahun 2025

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, dikarenakan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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, dikarenakan kebijakan atau perhatian hanya ditingkat kepala bidang terkait
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, dikarenakan kesiapsiagaan Rumah Sakit di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah sesuai standar

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 Tanjung Jabung Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tanjung Jabung Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	7.82
Kapasitas	57.53
RISIKO	10.00
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tanjung Jabung Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.00 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat rencana kontijensi MERS	Bidang P2P	Agustus 2026	
2.	Mengusulkan anggaran untuk pengendalian penyakit potensial KLB/ penyakit infeksi emerging	Seksi surveilans dan imunisasi	September 2026	
3.	Mengusulkan anggaran pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit yang bersertifikat	Seksi surveilans dan imunisasi	September 2026	
4.	Meningkatkan koordinasi lintas sektor antara dinas Kesehatan dan KKP dalam hal surveilans penyakit Mers	Seksi surveilans dan imunisasi	Juni 202	

Kuala Tungkal, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Barat



SAHALA SIMATUPANG, SKM., MPH

Pembina Tk.I/IVb
NIP. 19730106 199203 1 003

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Kebijakan publik	5.11	R
4	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	S
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Kebijakan publik	5.11	R

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)

Kerentanan

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Rencana Kontijensi	Belum ada tim yang mengikuti pelatihan dan pembuatan dokumen rencana kontijensi	Perlu dilakukan pertemuan untuk membuat dokumen rencana kontijensi	Belum ada anggaran biaya untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	
Kapasitas Laboratorium	Diperlukan tenaga terlatih untuk pemeriksaan specimen MERS agar hasil pemeriksaan cepat mendapat hasil	Dilaksanakannya pelatihan seluruh tim dan sesuai pedoman	Perlu diusulkan anggaran untuk pelatihan	
Kebijakan publik	Kurangnya SDM, SDM yang ada masih rangkap tugas		Tidak ada anggaran untuk mengadakan pertemuan/ rapat koordinasi	PC/ laptop untuk mensupport kegiatan masih terbatas
Rumah Sakit Rujukan	Tim pengendalian MERS yang ada belum dengan SK tim dan belum sesuai pedoman	Tidak ada pelatihan/simulasi terkait Belum ada SOP penatalaksanaan MERS	Belum ada pendanaan untuk Tim yang ditunjuk	
Surveilans Rumah Sakit	Tim surveilans belum mendapat pelatihan SKDR	Koordinasi lintas layanan di rumah sakit belum optimal	Belum ada pendanaan untuk mensupport kebutuhan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur** (terlalu teoritis dan kurang interaktif).
- Masih **kurangnya koordinasi lintas profesi (dokter, perawat, lab, surveilans)** dalam tanggap

awal kasus MERS.
3. Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk MERS.
4. Keterbatasan bahan promosi dan edukasi terkait MERS bagi petugas dan masyarakat
5. Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan, menyebabkan potensi penularan lebih tinggi.

5. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat rencana kontijensi PIE (MERS)	Bidang P2P	Agustus 2026	
2.	Mengusulkan anggaran untuk pengendalian penyakit potensial KLB/ penyakit infeksi emerging	Seksi surveilans dan imunisasi	September 2026	
3.	Mengusulkan anggaran pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit yang bersertifikat	Seksi surveilans dan imunisasi	September 2026	
4.	Meningkatkan koordinasi lintas sektor antara dinas Kesehatan dan KKP dalam hal surveilans penyakit Mers	Seksi surveilans dan imunisasi	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. H. Syaharuddin, S.Kep	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Tanjab Barat
2	Rahimah, S.ST	JF Epidkes	Dinkes Tanjab Barat