

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Virus *corona* merupakan keluarga besar dari virus yang dapat menimbulkan kesakitan maupun kematian pada manusia dan hewan. Virus *corona* dapat menimbulkan kesakitan pada manusia dengan gejala ringan sampai berat seperti selesma (*common cold*), Sindroma Saluran Pernapasan Akut yang berat (SARS/*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan penyakit *Coronavirus-2019* (COVID-19).

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab. 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.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta *dromedary* (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan. Virus MERS bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (*droplet*). Akan tetapi mekanisme penyebaran virus secara tepat belum diketahui dengan pasti. Penularan infeksi MERS dari manusia ke manusia terutama terjadi di layanan kesehatan. Sedangkan, penularan infeksi MERS dari hewan ke manusia masih belum diketahui. Namun hingga saat ini unta cenderung menjadi reservoir utama penyebab penyakit MERS dan sumber hewan infeksi pada manusia.

Pada tahun 2025 Calon Jamaah Haji Kabupaten Temanggung sebanyak 910 Jamaah, akan tetapi ada 3 Calon Jamaah Haji yang di nyatakan tidak laik terbang karena masalah Kesehatan, sehingga Calon Jamaah Haji yang diberangkatkan ke Tanah Suci sebanyak 907 Calon Jamaah Haji. Mengingat masih adanya mobilitas penduduk ke negara Timur Tengah maupun negara lain yang memnungkinkan adanya transmisi Virus MERS, maka diperlukan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi risiko ancaman penularan MERS, melalui pemetaan risiko yang komprehensif. Pemetaan ini nantinya menjadi acuan dalam penyusunan rekomendasi kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian, mencakup penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan kapasitas deteksi dini di layanan kesehatan, kesiapan laboratorium, edukasi dan komunikasi risiko bagi masyarakat serta jamaah haji/umrah, hingga penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Melalui langkah-langkah tersebut, Kabupaten Temanggung diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap risiko penularan MERS secara cepat dan tepat. Meskipun sampai dengan saat ini di Kabupaten Temanggung terlaporkan kasus/suspek MERS baik di layanan Puskesmas, Rumah Sakit ataupun Klinik swasta.

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. Dapat dijadikan dasar dalam perencanaan anggaran maupun kegiatan pencegahan dan kewaspadaan dini 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 Temanggung, 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 Temanggung 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 ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh 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, alasan tidak ditemukan kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi dalam 1 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	BOBO T (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 Temanggung Tahun 2025

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 jumlah jamaah Haji tahun 2025 sejumlah 907 Jamaah.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota di Kabupaten Temanggung dengan frekuensi kendaraan transportasi setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di Kabupaten Temanggung sebesar 943 jiwa per kilometer persegi.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk usia ≥ 60 tahun sebesar 16,28 %.

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 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	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	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
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	R	8.79	0.09
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen 15 hari. Lama waktu 15 hari ini hanya estimasi dikarenakan Kabupaten Temanggung belum pernah menemukan suspek/kasus MERS dan belum pernah mengirimkan spesimen MERS.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena belum semua Puskesmas dan Rumah Sakit memiliki Media promosi tentang penyakit MERS.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena Tim TGC baik di Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, Rumah Sakit maupun Puskesmas belum semua terlatih.

4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan jumlah anggaran yang ada belum dapat memenuhi kebutuhan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus 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 Temanggung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Temanggung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	47.59
RISIKO	154.63
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Temanggung 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 47.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 154.63 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
2	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Memperkuat Surveilans Pasca Debarkasi dan pemantauan pelaku perjalanan dari Negara Endemis MERS untuk meminimalisir risiko penularan.	Tim Kerja Surveilans Tim Kerja Haji Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
2	Kesiapsiagaan	Mengajukan fasilitasi Sosialisasi /pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Tim Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit untuk membuat media promosi kesehatan tentang Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026

Temanggung, 30 Juli 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG


dr. INTAN PANDANWANGI B. MM
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 19680320 200212 2 003

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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*)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran penanggulangan				✓	
2	Tim Gerak Cepat	✓		✓	✓	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan			✓		

Analisis 5M

1) Anggaran Penanggulangan

- **Money** : anggaran yang tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, dan kesiapsiagaan penanggulangan MERS belum mencukupi/memenuhi biaya yang diperlukan untuk menanggulangi memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS.

2) Tim Gerak Cepat

- **Man** : Belum seluruh anggota Tim Gerak Cepat memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS.
- **Material** : Belum ada kegiatan pelatihan yang mencukupi untuk memfasilitasi seluruh anggota Tim Gerak Cepat mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS.
- **Money**: Belum tersedia anggaran pelatihan yang mencukupi untuk memfasilitasi seluruh anggota Tim Gerak Cepat mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS.

3) Anggaran Penanggulangan

- **Material** : Belum seluruh Rumah Sakit dan Puskesmas memiliki Media KIE terkait MERS.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ketersediaan menanggulangi memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS
2. Penguatan Surveilans Pasca Debarkasi dan pemantauan pelaku perjalanan dari Negara Endemis MERS untuk meminimalisir risiko penularan.
3. Peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat dalam deteksi dini dan tatalaksana kasus melalui Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan PIE (Penyakit Infeksi Emerging) termasuk MERS.
4. Sosialisasi kepada Petugas Kesehatan terkait PIE termasuk MERS
5. Publikasi media KIE terkait PIE termasuk MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
2	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Memperkuat Surveilans Pasca Debarkasi dan pemantauan pelaku perjalanan dari Negara Endemis MERS untuk meminimalisir risiko penularan.	Tim Kerja Surveilans dan Tim Kerja Haji Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
2	Kesiapsiagaan	Mengajukan fasilitasi Sosialisasi /pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Tim Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit untuk membuat media promosi kesehatan tentang Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Sarjana	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Temanggung
2	Adi Susanto, S.Kep, M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinkes Kab. Temanggung
3	Aniq Diya Nata Maula, S.KM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab. Temanggung
4	Herwinda Kurniasih, S.K.M	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Dinkes Kab. Temanggung
5	Siti Nur Anisah, S.KM.	Administrator Kesehatan	Dinkes Kab. Temanggung