

REKOMENDASI MERS



OLEH:
SEKSI SURVEILANS IMUNISASI HAJI DAN BENCANA
BIDANG P2P

DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM
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.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Agam Tahun 2026

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

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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana karakteristik penyakit sebesar 4.29

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit dalam pencegahan penularan penyakit perorangan maupun masyarakat.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana terjadi di luar Indonesia dan masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut.

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 karena tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Provinsi Sumatera Barat dan Indonesia (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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Agam Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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

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 terjangkit, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di Kabupaten Agam sebanyak 546 orang.

2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena ada terminal bus antar kota dan frekuensi transportasi keluar masuk kabupaten adalah setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk sebesar 239 jiwa/km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 16.46%

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Agam Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasilitas 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	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP		9.89	
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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, alasan Kabupaten Agam tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan

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

1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan terdapat 2 rumah sakit yang dapat merawat kasus pneumonia dan 1 rumah sakit memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% pada tahun sebelumnya.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS sebesar 30%

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 Agam dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Agam Tahun 2026

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Agam
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100
Kapasitas	44.73
RISIKO	164.52
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Agam untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 164.52 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

No.	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	Rumah Sakit Rujukan	Menerbitkan Surat Keputusan (SK) Direktur RS untuk mengesahkan pembentukan Tim Pengendalian Kasus MERS, dengan rincian tugas dan tanggung jawab yang jelas.	Surveilans	Juni - Desember 2026	
2.	Rumah Sakit Rujukan	Menyusun SOP pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman specimen	Surveilans	Juni – Desember 2026	
3.	Rencana Kontijensi	Laksanakan pelatihan dan simulasi penanganan wabah MERS/patogen pernapasan setidaknya setahun sekali.	Surveilans	Juni – Desember 2026	

Lubuk Basung, 15 Juni 2026
 K E P A L A



dr. HENDRI RUSDIAN, M.Kes
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. '196703092000031002

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S
2	Rencana Kontijensi	3.85	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
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M

Kapasitas

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Telah terbentuk tim pengendalian MERS namun belum memiliki dasar hukum berupa SK penetapan	Belum tersedia SOP tatalaksana klinis MERS dan prosedur pengambilan serta pengiriman spesimen.		Tidak tersedia anggaran untuk pengendalian MERS di Rumah Sakit	
2	Rencana Kontijensi	Belum ada tim yang ditugaskan khusus untuk menyusun atau mengelola rencana kontinjensi penyakit emerging seperti MERS.	Tidak tersedia dokumen rencana kontinjensi untuk MERS Rumah sakit tidak memiliki acuan dalam melakukan eskalasi kapasitas pelayanan saat terjadi lonjakan kasus.	Tidak tersedia dokumen cetak atau digital terkait rencana kontinjensi .	Belum ada alokasi anggaran untuk penyusunan rencana kontinjensi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Telah terbentuk tim pengendalian MERS namun belum memiliki dasar hukum berupa SK penetapan
2. Belum tersedia SOP tatalaksana klinis MERS dan prosedur pengambilan serta pengiriman spesimen.
3. Tidak tersedia anggaran untuk pengendalian MERS di Rumah Sakit
4. Belum ada tim yang ditugaskan khusus untuk menyusun atau mengelola rencana kontinjensi penyakit emerging seperti MERS.
5. Tidak tersedia dokumen rencana kontinjensi untuk MERS
6. Rumah sakit tidak memiliki acuan dalam melakukan eskalasi kapasitas pelayanan saat terjadi lonjakan kasus.
7. Tidak tersedia dokumen cetak atau digital terkait rencana kontinjensi.

5. Rekomendasi

No.	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	Rumah Sakit Rujukan	Menerbitkan Surat Keputusan (SK) Direktur RS untuk mengesahkan pembentukan Tim Pengendalian Kasus MERS, dengan rincian tugas dan tanggung jawab yang jelas.	Surveilans	Juni - Desember 2026	
2.	Rumah Sakit Rujukan	Menyusun SOP pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman specimen	Surveilans	Juni – Desember 2026	
3.	Rencana Kontijensi	Laksanakan pelatihan dan simulasi penanganan wabah MERS/patogen pernapasan setidaknya setahun sekali.	Surveilans	Juni – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Hendri Rusdian, M.Kes	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kab. Agam
2.	Yori Sulistia, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Agam
3.	Rahmi Octaferina, S.Kep, M.Epid	Pjf. Surveilans Imunisasi Haji dan Bencana	Dinas Kesehatan Kab. Agam
4.	Rahmi Octaferina, S.Kep, M.Epid	Penanggung Jawab Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Agam
5.	Ns. Sesra Yoner, S.Kep	Penanggung Jawab Haji	Dinas Kesehatan Kab. Agam