

# REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKALIS  
TAHUN 2026

KABUPATEN  
BENGKALIS



## 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.

Mobilitas penduduk global, khususnya melalui perjalanan ibadah haji dan umrah ke Arab Saudi, menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit ini lintas negara. Setiap tahunnya, jutaan jemaah dari berbagai negara berkumpul dalam kegiatan mass gathering di wilayah dengan riwayat kasus MERS-CoV, sehingga berpotensi menjadi media penularan dan importasi kasus ke negara asal. Meskipun risiko kejadian pada jemaah relatif rendah dan kasus pada periode haji dilaporkan sangat terbatas bahkan tidak ditemukan pada beberapa studi, potensi penularan tetap ada terutama pada perjalanan umrah yang berlangsung sepanjang tahun.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah mengingatkan pentingnya kewaspadaan terhadap MERS-CoV pada jemaah haji dan umrah, meskipun kasusnya terkendali dan tidak banyak ditemukan. Hal ini disebabkan masih adanya laporan kasus di Arab Saudi, termasuk kasus terbaru yang terjadi pada tahun 2025, yang menunjukkan bahwa virus ini masih bersirkulasi dan berpotensi menular, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan atau melalui kontak erat.

## **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. Memberikan rekomendasi kebijakan dan strategis pengendalian berbasis hasil pemetaan Risiko.

## 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 Bengkalis, 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 Bengkalis 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 karena penyakit MERS memiliki tingkat keparahan yang cukup tinggi, potensi komplikasi serius, serta angka fatalitas yang signifikan berdasarkan kajian literatur dan penilaian Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena hingga saat ini belum tersedia terapi spesifik yang benar-benar efektif untuk MERS sehingga

**REKOMENDASI MERS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026**

penanganan lebih bersifat suportif dan berdasarkan kajian literatur dan penilaian Tim Ahli.

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena upaya pencegahan masih bergantung pada pengendalian infeksi dan pengawasan kesehatan masyarakat, serta belum tersedia vaksin yang digunakan secara luas berdasarkan kajian literatur dan penilaian Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena adanya mobilitas masyarakat dari dan ke wilayah yang berpotensi terpapar MERS, terutama melalui perjalanan internasional seperti Jemaah haji atau umroh dan berdasarkan kajian literatur dan penilaian 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 bahwa hingga saat ini belum terdapat laporan kasus penularan MERS secara local di wilayah Kabupaten Bengkalis. Namun demikian, potensi penularan tetap ada apabila terjadi kontak dengan kasus impor atau individu yang terinfeksi, sehingga diperlukan kewaspadaan serta penguatan surveilans kesehatan.

#### 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 | T                  | 25.96     | 25.96       |

**REKOMENDASI MERS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026**

|   |                        |                                  |          |       |      |
|---|------------------------|----------------------------------|----------|-------|------|
| 3 | Karakteristik penduduk | Kepadatan penduduk               | <b>R</b> | 16.35 | 0.16 |
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | <b>S</b> | 7.21  | 0.72 |

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan bahwa mobilitas penduduk yang cukup tinggi melalui jalur transportasi laut di Kabupaten Bengkalis dapat meningkatkan potensi masuknya kasus dari daerah lain.

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 terjangkau, alasan hal ini dikarenakan seluruh Puskesmas yang memiliki Jemaah haji baru 50% yang melaporkan hasil pemantauan Jemaah haji pasca kepulangan (entri K3JH di aplikasi siskohatkes).
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan bahwa kelompok usia lanjut merupakan kelompok rentan yang memiliki komplikasi yang lebih berat apabila terinfeksi penyakit MERS.

### 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                            | A                  | 1.70      | 0.00        |
| 4   | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Rumah Sakit Rujukan                               | R                  | 6.98      | 0.07        |
| 5   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas                 | T                  | 10.99     | 10.99       |
| 6   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit                            | S                  | 12.09     | 1.21        |
| 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     | A                  | 10.44     | 0.01        |
| 11  | Kesiapsiagaan                    | Rencana Kontijensi                                | A                  | 3.85      | 0.00        |
| 12  | Anggaran penanggulangan          | Anggaran penanggulangan                           | R                  | 12.64     | 0.13        |

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan bahwa fasilitas Laboratorium di daerah tidak memiliki kemampuan dasar untuk mendukung pemeriksaan spesimen MERS-CoV dan pemeriksaan masih memerlukan rujukan ke laboratorium yang lebih lengkap (laboratorium rujukan);

2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan bahwa tenaga kesehatan di daerah telah memiliki kemampuan dasar dalam melakukan penyelidikan epidemiologi, termasuk pelacakan kasus namun belum semua petugas yang terlatih khusus dalam penanggulangan MERS-CoV yang bersertifikat;
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan bahwa daerah belum memiliki dokumen rencana kontijensi atau pedoman kesiapsiagaan dalam menghadapi kejadian penyakit infeksi emerging.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran hanya menjadi perhatian di Tingkat kepala Bidang;
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan telah terdapat Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Bengkalis untuk penanganan penyakit menular yang dilengkapi dengan ruang isolasi, SOP dan pedoman namun belum diperkuat dengan SK TIM;
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan bahwa Tim Gerak Cepat di Kabupaten Bengkalis sudah dibentuk namun anggota Tim belum semuanya terlatih dan bersertifikat;
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan bahwa anggaran yang tersedia belum ada anggaran khusus dalam pencegahan dan penanggulangan MERS-CoV, anggaran yang ada Adalah pembiayaan untuk semua pencegahan dan pengendalian penyakit.

#### **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 Bengkalis dapat di lihat pada tabel 4.

|          |           |
|----------|-----------|
| Provinsi | Riau      |
| Kota     | Bengkalis |
| Tahun    | 2026      |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 31.89         |
| Kapasitas                   | 32.05         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>73.22</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>SEDANG</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bengkalis untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 73.22 atau derajat risiko **SEDANG**

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI  | PIC                                    | TIMELINE      | KET |
|----|-------------------------|--|--|---------------|-----|
| 1  | Kapasitas Laboratorium  | Pengusulan pelatihan Khusus Tenaga Laboratorium dalam pengelolaan Spesimen | Kepala Bidang P2P dan Katim Surveilans | Anggaran 2027 |     |
| 2  | Kompetensi Penyelidikan | Pengusulan pelatihan khusus penyelidikan                                   | Kepala Bidang P2P                      | Anggaran      |     |

**REKOMENDASI MERS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026**

|   |                       |  |  |               |  |
|---|-----------------------|--|--|---------------|--|
|   | Epidemiologi MERS-CoV | epidemiologi MERS-CoV  | dan Katim Surveilans                   | 2027          |  |
| 3 | Rencana Kontijensi    | Penyusunan rencana kontijensi daerah terkait penyakit MERS-CoV | Kepala Bidang P2P dan Katim Surveilans | Anggaran 2027 |  |

Bengkalis, 4 Mei 2026

Mengenal  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bengkalis



**ERMANTO, SKM, M.K.M**

NIP. 19801216 200801 1 001

## 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  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A            |
| 2  | Rencana Kontijensi                            | 3.85  | A            |

|   |                         |       |   |
|---|-------------------------|-------|---|
| 3 | Kapasitas Laboratorium  | 1.70  | A |
| 4 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 5 | Tlm Gerak Cepat         | 9.34  | R |

**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            |

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, subkategori yang dapat ditindaklanjuti dipilih berdasarkan nilai bobot tertinggi yang menunjukkan Tingkat prioritas dalam peningkatan kapasitas daerah. Subkategori tersebut meliputi kompetensi penyelidikan epidemiologi, rencana kontijensi dan Tim Gerak Cepat dalam mendukung penanganan kasus penyakit MERS di daerah.

**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  | Transportasi antar Provinsi dan antar Kab/Kota | Kurangnya petugas pemantauan mobilitas | Sistem pemantauan perjalanan belum optimal | Media sosialisasi terbatas | Keterbatasan anggaran pengawasan |         |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |   |
|---|---|
| 1 | Peningkatan pengawasan mobilitas penduduk terutama melalui transportasi antar daerah untuk mencehah masuknya kasus penyakit menular |
| 2 | Peningkatan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait pencegahan penyakit infeksi emerging  |
| 3 | Penguatan sistem surveilans dan pemantauan kesehatan pada kelompok rentan terutama lansia   |
| 4 | Peningkatan koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular                                       |
| 5 | Peningkatan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan serta kesiapsiagaan menghadapi penyakit emerging.                    |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                   | REKOMENDASI   | PIC                         | TIMELINE      | KET |
|----|---|---|-----------------------------|---------------|-----|
| 1  | Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV | Meningkatkan pelatihan kapasitas tenaga kesehatan dalam penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kasus penyakit emerging | Kabid P2P, Katim Surveilans | Anggaran 2027 |     |
| 2  | Rencana Kontijensi                            | Penyusunan Rencana Kontijensi daerah terkait penyakit MERS-CoV Patogen Pernafasan                                       | Kabid P2P, Katim Surveilans | Anggaran 2027 |     |
| 3  | Tim Gerak Cepat                               | Penguatan kesiapsiagaan dan peningkatan kemampuan Tim Gerak Cepat dalam penanganan kejadian Penyakit menular            | Kabid P2P, Katim Surveilans | Anggaran 2027 |     |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                    | Jabatan                            | Instansi                       |
|----|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | IRAWADI, SKM., MPH      | Kepala Bidang P2P                  | Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis |
| 2  | ISMUNANDAR, SKM., M.K.M | Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya   | Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis |
| 3  | RIA IRENA, SKM., M.Kes  | Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan | Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis |

**REKOMENDASI MERS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026**