REKOMENDASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE)

MERS

TAHUN 2026

OLEH

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

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 Dharmasraya, 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 Dharmasraya 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 sudah ditetapkan tim ahli dimana Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR)
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 Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan: Tidak ada vaksin dan Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat: Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana Risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO: Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan Risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di Indonesia: Terjadi di luar Indonesia

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : Risiko penularan setempat, Subkategori Risiko penularan setempat, alasan alasan tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia termasuk kab. Dharmasraya (dalam 1 tahun terakhir ini)

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	R	50.48	0.50
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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan frekwensi bus antar kota keluar masuk kabupaten Dharmasraya Setiap Hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia Diatas 60 tahun : 9 %

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 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 publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	A	8.19	0.01
3	FasIlitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	FasIlitas pelayanan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01

	kesehatan				
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	X	9.89	0.00
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 Dharmasraya Tahun 2026

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

1. Subkategori Kelembagaan, alasan koordinasi lintas program dan lintas sektor belum formal, saat ada suspek, alur rujukan dan Pj belum ada.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS Ada, diperkuat dengan SK tim, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman Ya dan telah sesuai pedoman dan Jumlah Rumah Sakit Rujukan 2 Rumah Sakit (UPT RSUD Sungai Dareh dan UPT RSUD Sungai Rumbai)
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum ada struktur, SOP, SDM, logistik dan jejaring yang di siapkan
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Dharmasraya belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Dharmasraya Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan kabupaten Dharmasraya ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen, waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS 15 hari dan logistic specimen carrier untuk MERS Ada, sesuai standar

3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 15%
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah Kabupaten Dharmasraya Rp100.000.000. jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Dharmasraya Rp81.600.000.

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 Dharmasraya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Dharmasraya**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	32.19
RISIKO	**77.34**
Derajat Risiko	**SEDANG**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Dharmasraya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 77.34 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Rencana Kontijensi	1. Lakukan rapat koordinasi lintas sektor/unit untuk merancang alur dan penyusunan draft Rencana Kontijensi	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	

		MERS. 2. Ajukan usulan anggaran pendukung pelaksanaan Rencana Kontijensi MERS. 3. Terbitkan SK Tim Respons & dokumen Rencana Kontijensi MERS RS.			
2	Rumah Sakit Rujukan	1. Bentuk Tim PIE MERS yang aktif memantau kepatuhan APD & desinfektan 2. Sediakan form screening MERS di pintu masuk & IGD 24 jam	Tim surveilans Dinas kesehatan dan Direktur RS	Juli - Des 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran pelatihan investigasi wabah, pelacakan kontak erat dan wawancara riwayat perjalanan bagi Tim Epidemiolog dan Surveilans.	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	

Ditetapkan di Pulau Punjung
Pada tanggal 2026
Kepala Dinas,

Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM
Pembina TK I/ IVb
NIP. 19690810 199102 2 001

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:

   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 :

3. **Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	**A**
2	Kelembagaan	8.19	**A**
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**A**
4	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
5	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**

4. **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	**A**
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	**A**

5. **Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

   a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

6. Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	SDM yang belum paham dalam menyusun dokumen rencana kontigensi	Belum ada mekanisme aktivasi Rencana Kontijensi	Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontigensi MERS/ patogen pernapasan	Belum tersedianya anggaran untuk rencana kontingensi	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada TIM PIE khusus Mers yang aktif 24 jam	Pencegahan dan penanganan Penyakit MERS-Cov belum menjadi prioritas		Belum terdapat anggaran khusus untuk MERS-Cov	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum semua petugas surveilans dan tenaga kesehatan terlatih dalam pelacakan kontak erat MERS-CoV.			Belum ada anggaran untuk pelatihan MERS	

7. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	SDM yang belum paham dalam menyusun dokumen rencana kontigensi
2	Belum ada mekanisme aktivasi Rencana Kontijensi
3	Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontigensi MERS/patogen pernapasan
4	Belum tersedianya anggaran untuk rencana kontingensi
5	Belum ada TIM PIE khusus Mers yang aktif 24 jam
6	Pencegahan dan penanganan Penyakit MERS-Cov belum menjadi prioritas
7	Belum terdapat anggaran khusus untuk MERS-Cov

8	Belum semua petugas surveilans dan tenaga kesehatan terlatih dalam pelacakan kontak erat MERS-CoV.
9	Belum ada anggaran untuk pelatihan MERS

8. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Rencana Kontijensi	1. Lakukan rapat koordinasi lintas sektor/unit untuk merancang alur dan penyusunan draft Rencana Kontijensi MERS. 2. Ajukan usulan anggaran pendukung pelaksanaan Rencana Kontijensi MERS. 3. Terbitkan SK Tim Respons & dokumen Rencana Kontijensi MERS RS.	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	1. Bentuk Tim PIE MERS yang aktif memantau kepatuhan APD & desinfektan 2. Sediakan form screening MERS di pintu masuk & IGD 24 jam	Tim surveilans Dinas kesehatan dan Direktur RS	Juli - Des 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran pelatihan investigasi wabah, pelacakan kontak erat dan wawancara riwayat perjalanan bagi Tim Epidemiolog dan Surveilans.	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	

6. Tim penyusun

No	**Nama**	**Jabatan**	**Instansi**
1	Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	dr. Milana Gafar, M.KM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan
3	TIM Surveilans	-	Dinas Kesehatan