

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR

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.

Di Kabupaten Kampar, belum ada dilaporkan kasus Mers. Namun demikian, Menyikapi kondisi *dikatas*, maka dibutuhkan upaya kesiapsiagaan dengan peningkatan pengetahuan petugas kesehatan

maupun masyarakat luas pada umumnya tentang kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi, pedoman surveilans dan respon kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV, dan pedoman tatalaksana klinis kesiapsiagaan menghadapi MERS-CoV.

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 Kampar.
- 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 Kampar, 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 Kab. Kampar 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), karena alasan ketetapan Tim Ahli.
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena alasan ketetapan Tim Ahli.
- 3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), karena alasan ketetapan Tim Ahli.
- 4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), karena alasan ketetapan 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 jumlah Jemaah haji kab. Kampar pada tahun 2025 berjumlah 617 orang dengan kepadatan Penduduk 631 Km²

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	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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kab. Kampar Tahun 2024

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

- 1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena jumlah pelaku perjalan ibadah haji dan umroh sebanyak 617 orang pada tahun 2025
- 2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan transportasi antar kabupaten /kota/propinsi setiap hari di kabupaten Kampar, baik travel antar provinsi maupun antar kab/kota

3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di kab. Kampar 631 per Km2
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena penduduk >60 tahun berisiko tinggi dalam penularan kasus Mers.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase usia penduduk >60 tahun adalah 7.4 %

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 public	Kebijakan public	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	R	12.09	0.12
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	A	9.34	0.01
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kab. Kampar Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak adanya laboratorium standar untuk Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Kampar.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum memiliki petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan , pengepakan dan pengiriman specimen) di Kabupaten Kampar

- 3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan sudah ada Tim TGC namun belum memiliki anggota TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan Permenkes No.1501 Tahun 2010.
- 4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Tenaga tim pengendalian kasus ada namun belum sesuai pedoman dan belum terlatih sesuai dengan ketentuan.
- 5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada nya TIM TGC yang sesuai Dengan Permenkes No 1501 Tahun 2010.
- 6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Kuantan Kampar masih rendah

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

- 1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ada nya Tim pengendalian Mers di rumah sakit sudah Ada tetapi belum di perkuat dengan SK
- 2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan ada nya Tim pengendalian Mers di rumah sakit sudah Ada tetapi belum di perkuat dengan SK

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 Kampar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Kampar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	77.32
Kapasitas	38.59
RISIKO	147.45
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kampar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 93.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 38.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 178.32 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENNDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menguatkan Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Kesadaran Jemaah Haji untuk Pemeriksaan Kesehatan setelah Pulang Ibadah Haji dari Tanah Suci Arab Saudi	Pemegang Program Haji dan Promkes Dinas Kesehatan serta Puskesmas se Kabupaten Kampar	Januari – Desember 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan Pelatihan dalam Penyelidikan dan Penanggulangan Mers	Seksi Surveilans dan Bidang SDMK Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	Januari – Desember 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK tim TGC (Tim Gerak Cepat) Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	Bidang P2P dan Bidang SDMK Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	Januari – Desember 2026	
4	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan Rumah Sakit di Kabupaten Kampar	Tim Surveilans	Januari – Desember 2026	

Bangkinang, 28 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kampar



Dr. ZUL HENDRA DAS'AT, M. H

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

NIP. 19750609 200312 1 008

**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.
- b. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- c. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- d. 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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A

- 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Petugas belum semuanya memiliki Kompetensi Penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum mengikuti pelatihan/ simulasi Penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Keterbatasan data/informasi risiko secara berkala (misal: tidak ada data jumlah jemaah umroh	Tidak ada anggaran khusus	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV
2	Tim Gerak Cepat	Belum ada petugas surveilans yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Mers yang bersertifikat	-	Tidak ada Anggaran pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulang an Mers di Tahun 2025	Efisiensi anggaran	Tim Gerak Cepat
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan belum maksimal dalam mempromosik an terkait Mers.	Metode/ cara pendistribusia n media cetak promosi belum maksimal, dan untuk media sosial juga belum dilakukan maksimal	Media promosi terkait penyakit MERS seperti media cetak (leaflet, poster,dsb) maupun media lain seperti dari media sosial (Tiktok, Instagram, Facebook, dsb) ataupun website	Efisiensi anggaran	-

1. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV
2 Tim Gerak Cepat
3 Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan Pelatihan ataupun webinar tentang kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Seksi Surveilans, Imunisasi dan Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PSDMK) Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	Januari-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk mengadakan pelatihan TGC untuk petugas di Kabupaten maupun Rumah Sakit dan Puskesmas.	Seksi Surveilans, Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	April-Desember 2026	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menguatkan Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan kesadaran Jemaah Haji untuk pemeriksaan Kesehatan setelah pulang Ibadah Haji dari Tanah Suci Arab Saudi	Seksi Surveilans, Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kuansing dan Puskesmas se kabupaten Kampar	Mei-Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Junaida, SKM	Ka. Tim Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Kampar
2	Nina Yuliana, SKM	Penanggung Jawab Program	Dinas Kesehatan Kab. Kampar
3	Ns. M. Alfaruq, S.Kep	Penanggung Jawab Program	Dinas Kesehatan Kab. Kampar