

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KOTA BINJAI

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 Kota Binjai, 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 |

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)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli)
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/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 karena tingginya jumlah Jemaah Haji yang ada di Kota Binjai sebesar 337 orang

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 | 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 |
| 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 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena di Kota Binjai adanya stasiun bus antar kota dan stasiun kereta api dengan frekuensi setiap hari

2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena padatnya penduduk di Kota Binjai sebesar 3.315 orang/km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk di Kota Binjai dengan usia >60 tahun sebesar 10.86

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

2. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan karena banyaknya jumlah Jemaah Haji yang ada di Kota Binjai sebesar 337 orang

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 | R | 5.11 | 0.05 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | S | 8.19 | 0.82 |
| 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 | T | 12.64 | 12.64 |

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 belum adanya petugas TGC yang bersertifikat dalam pengelolaan specimen
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum adanya petugas TGC yang memenuhi ketentuan

3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum adanya petugas TGC yang pernah mengikuti simulasi tentang Mers
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kota Binjai belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya petugas TGC yang bersertifikat dalam pengelolaan specimen
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena belum tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen di RS

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 Kota Binjai dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Utara |
| Kota | Kota Binjai |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|------------------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.59 |
| Kerentanan | 54.57 |
| Kapasitas | 45.47 |
| RISIKO | 88.32 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Binjai untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 88.32 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

| No | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------|---|--------------------|---------------------------|-----|
| 1 | Tim Gerak Cepat | Mengusulkan pembaharuan SK TGC sesuai ketentuan | Surveilans Dinkes | Juli 2026 | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Mengusulkan pelatihan TGC bersertifikat kepada Dinkes Provinsi | Surveilans Dinkes | Juli 2026 | |
| 3 | | Mengusulkan pengusulan anggran terkait sosialisasi MERS dan Pengadaan Media KIE | Perencanaan Dinkes | September – Desember 2026 | |

Binjai ,

2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Binjai



Dr. SUGIANTO, Sp. OG, MKM, MBA

NIP. 196606071999031003

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 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | A |
| 3 | Rencana Kontijensi | 3.85 | A |
| 4 | Kapasitas Laboratorium | 1.70 | A |
| 5 | Surveilans Rumah Sakit | 12.09 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | A |
| 2 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | 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

- b. 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 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-Cov dan TGC | Kurangnya petugas yang bersertifikat | Kurangnya pelatihan bersertifikat kepada petugas Belum diupdatenya SK TGC (belum dilibatkan unsur surveilans vector) SOP sudah ada secara informal namun belum dituangkan dalam dokumen tertulis | Kurangnya anggaran yang tersedia | | |

Rekomendasi

| No | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------|---|--------------------|---------------------------|-----|
| 1 | Tim Gerak Cepat | Mengusulkan pembaharuan SK TGC sesuai ketentuan | Surveilans Dinkes | Juli 2026 | |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Mengusulkan pelatihan TGC bersertifikat kepada Dinkes Provinsi | Surveilans Dinkes | Juli 2026 | |
| 3 | | Mengusulkan pengusulan anggran terkait sosialisasi MERS dan Pengadaan Media KIE | Perencanaan Dinkes | September – Desember 2026 | |