



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN

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.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil laboratorium negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Dan sampai saat ini belum ada dilaporkan kasus konfirmasi MERS di Indonesia, namun demikian sangat diperlukan pemetaan risiko awal terkait MERS mengingat banyaknya Jemaah Haji maupun Umroh setiap tahun dan banyak warga negara Indonesia yang bekerja di Arab Saudi.

Jumlah Jemaah Haji pada tahun 2025 sebanyak 2519 orang. Pada tahun 2025 tidak ada kasus MERS di wilayah Kota Medan, namun tetap dilaksanakan upaya Penguatan surveilans melalui SKDR dan pengawasan kasus klinis di rumah sakit. Kota Medan sebagai salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan mobilitas masyarakat yang cukup aktif, memiliki risiko penyebaran penyakit menular yang relatif besar, maka diperlukan kewaspadaan yang lebih optimal, sebagai pintu masuk maka Kota Medan cepat tersebar penyakit menular. Selain itu, banyaknya kegiatan sosial, pendidikan, serta sektor pariwisata yang berkembang memperbesar potensi penularan antar individu.

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. Pengambilan Kebijakan Berbasis Data: Menyediakan dasar informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan oleh pemerintah daerah dan instansi terkait.

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 Kota Medan, 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)	T	2.54	2.54

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kota Medan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan ketetapan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ketetapan literatur/tim ahli

- Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan karena jika di Kota Medan terjadi KLB MERS, maka biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya sebesar Rp.15.000.000.000,-

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

- Subkategori Risiko penularan setempat, alasan karena Banyak Jemaah Haji pada Tahun 2025 yaitu 2519 orang, namun tidak ada kasus MERS di Kota Medan (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:

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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Medan Tahun 2026

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

- Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena ada sekitar 2519 Jemaah Haji pada tahun 2025
- Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena Kota Medan terdapat bandar udara, terdapat pelabuhan laut, terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta serta frekuensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk setiap hari
- Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk Kota Medan yaitu 8945
- Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena ada 11,92% penduduk usia Diatas 60 tahun di Kota Medan

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	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	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kota Medan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena belum ada/ petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) untuk penyakit MERS di Kota Medan dan waktu yang diperlukan diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari (masih harus mengirim ke Laboratorium Jakarta)
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena Fasyankes (RS dan puskesmas) belum memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)

3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di Kota Medan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kota Medan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan?
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus Mers di Kota Medan diperkirakan Rp 15.000.000.000, namun tidak ada dana yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Mers di Kota Medan (Rp 0)

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

1. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena tidak dilakukan surveilans aktif oleh petugas KKP di pintu masuk dan zero reporting tidak diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

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 Kota Medan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Medan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	76.10
Kerentanan	100.00
Kapasitas	22.81
RISIKO	333.63
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Medan Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Medan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 76.10 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 22.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 333.63 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi Peningkatan Kewaspadaan Dan Kesiapsiagaan	Melakukan promosi kesehatan/sosialisasi terkait MERS pada media cetak/ cetak maupun digital yang dapat diakses oleh Masyarakat maupun tenaga kesehatan	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans terkait media yang akan digunakan
		Membuat Surat himbauan kepada fasyankes (RS dan Puskesmas) supaya membuat media promosi MERS di Fasyankes masing-masing	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans dalam pembuatan surat dan menyampaikan ke fasyankes (RS dan Puskesmas)
		Pengusulan anggaran media cetak untuk MERS	Tim perencana dan Anggaran	Agustus 2026	Koordinasi dengan tim perencana dan anggaran untuk pengusulan anggaran di Tahun 2027

No. Surat

000/27156

Medan, 09 Mei 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ptt. Kepala Dinas Kesehatan,

drg. Henny Savitri, MKM
Pembina (IV/a)

NIP 197007202005022004

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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 (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi Peningkatan Kewaspadaan Dan Kesiapsiagaan	-	- Belum ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait MERS dalam satu tahun terakhir (Belum dilakukan sosialisasi/kampanye tentang MERS) -Belum dilakukan koordinasi dengan Bidang Kesehatan Masyarakat Terkait Pembuatan Media promosi Penyakit MERS	Tidakadanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi MERS	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait MERS dalam satu tahun terakhir
2. Belum dilakukan sosialisasi/kampanye tentang MERS dalam satu tahun terakhir
3. Belum dilakukan koordinasi dengan Bidang Kesehatan Masyarakat Terkait Pembuatan Media promosi Penyakit MERS
4. Tidakadanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir
5. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi Peningkatan Kewaspadaan Dan Kesiapsiagaan	Melakukan promosi kesehatan/sosialisasi terkait MERS pada media cetak/ cetak maupun digital yang dapat diakses oleh Masyarakat maupun tenaga kesehatan	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans terkait media yang akan digunakan
		Membuat Surat himbauan kepada fasyankes (RS dan Puskesmas) supaya membuat media promosi MERS di Fasyankes masing-masing	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans dalam pembuatan surat dan menyampaikan ke fasyankes (RS dan Puskesmas)
		Pengusulan anggaran media cetak untuk MERS	Tim perencana dan Anggaran	Agustus 2026	Koordinasi dengan tim perencana dan anggaran untuk pengusulan anggaran di Tahun 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Shereivia Faradillah,MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Medan
2	Zulhilminil Amani Hasibuan,SKM	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Medan
3	Jojo Simamora,SKM,M.Kes	Epidemiologi Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan Kota Medan
4	Doris Hotmaida,SKM,MKM	Epidemiologi Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan Kota Medan
5	Hermenda Gunanta	Pengolah Data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kota Medan
6	Tety	Pengolah Data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kota Medan
7	Tim Promkes	Tenaga Promkes dan Imu Perilaku	Dinas Kesehatan Kota Medan
8	Tim Perencana dan Anggaran	Tenaga Ahli Perencanaan dan Penganggaran Pemerintah	Dinas Kesehatan Kota Medan

No. Surat
000/27156

Medan, 9 Mei 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

drg. Henry Savitri, MKM
Pembina (IV/a)
NIP 197007202005022004