



DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG

REKOMENDASI MERS-CoV

(MIDDLE EAST RESPIRATORY
SYNDROME CORONAVIRUS)



WASPADA
Deteksi Dini



CEGAH
Penularan



LINDUNGI
Diri & Sesama



TANGGAP
Cepat & Tepat

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
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.

Kota Padang merupakan salah satu kota dengan tingkat mobilitas penduduk yang cukup tinggi, khususnya untuk perjalanan ke kawasan Timur Tengah dalam rangka ibadah haji dan umrah. Tercatat jumlah jemaah haji asal Kota Padang mencapai 1.496 orang. Tingginya mobilitas ini berpotensi meningkatkan risiko masuknya penyakit menular, termasuk Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Pada tahun 2024, tidak ditemukan kasus suspek MERS-CoV di Kota Padang. Namun, pada tahun 2025 terdapat 3 kasus suspek MERS-CoV. Seluruh kasus tersebut telah ditangani sesuai dengan prosedur, termasuk pengambilan spesimen, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan negatif.

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. Meningkatkan koordinasi lintas sektor untuk memperkuat sistem deteksi dini dan pencegahan penyebaran Mers-CoV

5. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk perencanaan program dan bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Padang khususnya penyakit Mers-Cov

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 Padang, 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 Kota Padang Tahun 2024

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 sudah ditetapkan para ahli karena MERS merupakan penyakit dengan tingkat fatalitas yang tinggi (37%)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan para ahli penyakit MERS menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan para ahli tidak terdapat vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan para ahli risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO masih berjangkit dinegara tertentu tapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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, alasannya karena tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan diwilayah Indonesia dan provinsi Sumatera Barat 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 Kabupaten Kota Padang Tahun 2024

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau alasannya karena jumlah jemaah haji tahun 205 di Kota Padang sebanyak 1496
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota alasannya karena di Kota Padang terdapat pelabuhan laut, terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan stasiun kereta yang frekuensi keluar masuknya setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk alasannya karena kepadatan penduduk Kota Padang 1.389 orang/km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya karena persentase penduduk usia diatas 60 tahun di Kota Padang 12,6%

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 public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17

4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.09	1.21
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	T	10.44	10.44
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 Kota Padang Tahun 2024

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasannya karena belum terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang memiliki media promosi terkait MERS dalam satu tahun terakhir, sehingga upaya penyebaran informasi, edukasi, dan peningkatan kewaspadaan kepada masyarakat maupun petugas kesehatan belum berjalan optimal.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kota Padang belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam upaya kesiapsiagaan, koordinasi, dan penanggulangan apabila terjadi kasus atau kejadian luar biasa penyakit MERS/patogen pernapasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasannya karena belum terdapat kebijakan resmi terkait kewaspadaan MERS dalam bentuk peraturan daerah, surat edaran, maupun surat keputusan di tingkat Kota, namun isu kewaspadaan MERS sudah menjadi perhatian pada tingkat Kepala Bidang terkait di Dinas Kesehatan.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas alasannya karena tidak ada puskesmas yang melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP alasannya karena surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan laporannya tidak diterima oleh Dinas Kesehatan

4. Subkategori Tim Gerak Cepat alasannya karena rendahnya persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS
5. Subkategori Anggaran penanggulangan alasannya karena jumlah anggaran yang tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di tidak sebanding dengan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di Kota Padang

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 Padang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Padang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	13.83
RISIKO	532.10
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Padang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Padang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 13.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 532.10 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pembuatan media KIE terkait kewaspadaan MERS dan mempublikasikan di media sosial	SURVIM PROMKES	Juli-Des 2026	
2	Rencana Kontijensi	Pengusulan untuk mengadakan rapat/pertemuan untuk pembuatan rencana kontijensi.	SURVIM	Juli-Des 2026	
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Pelaksanaan Sosialisasi PIE termasuk MERS untuk petugas surveilans puskesmas Menyusun format pelaporan pemantauan jemaah haji yang terstandar untuk digunakan oleh seluruh puskesmas	SURVIM SURVIM	Juli-Des 2026 Juli-Des 2026	

Padang, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang



Dr. Sriyuma Yati, MKM

NIP. 197603122006042031

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R

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 optimalnya koordinasi antar program surveilans dan promkes	Belum ada dibuat KIE tentang kewaspadaan terhadap MERS	Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir	Anggaran khusus untuk publikasi terkait promosi Mers masih terbatas sehingga penyebaran media cetak masih terhambat	
2	Rencana Kontijensi			Belum terdapat rencana kontijensi MERS		
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Kurangnya pemahaman petugas mengenai pentingnya surveilans penyakit MERS pemantauan jemaah pasca haji.		Belum tersedianya format pelaporan pemantauan jemaah haji pasca kepulangan dari Perjalanan Haji		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya koordinasi antar program surveilans dan promkes
2	Belum ada dibuat KIE tentang kewaspadaan terhadap MERS
3	Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir
4	Anggaran khusus untuk publikasi terkait promosi Mers masih terbatas sehingga penyebaran media cetak masih terhambat
5	Belum terdapat rencana kontijensi MERS
6	Kurangnya pemahaman petugas mengenai pentingnya surveilans penyakit MERS pemantauan jemaah pasca haji.
7	Belum tersedianya format pelaporan pemantauan jemaah haji pasca kepulangan dari Perjalanan Haji

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pembuatan media KIE terkait kewaspadaan MERS dan mempublikasikan di media sosial	SURVIM PROMKES	Juli-Des 2026	
2	Rencana Kontijensi	Pengusulan untuk mengadakan rapat/pertemuan untuk pembuatan rencana kontijensi.	SURVIM	Juli-Des 2026	
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Pelaksanaan Sosialisasi PIE termasuk MERS untuk petugas surveilans puskesmas Menyusun format pelaporan pemantauan jemaah haji yang terstandar untuk digunakan oleh seluruh puskesmas	SURVIM SURVIM	Juli-Des 2026 Juli-Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dessy M Siddik	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Padang
2	Trisnawati, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Padang
3	Izzatul Mardiah Saini, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Padang