

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PANJANG

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

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	A	50.48	0.05
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Padang Panjang Tahun 2026

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, dikarenakan terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuknya setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan dikarenakan Kota Padang Panjang termasuk kota yang padat penduduk yaitu 2.620 jiwa/km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi penduduk usia > 60 tahun di kota padang panjang sebesar 10,6 %

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak terdapat 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	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	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 kesiapsiagaannya	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaannya	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaannya	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaannya	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 Panjang Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena logistic specimen carrier untuk MERS yang tersedia tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kota Padang Panjang 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 karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota padang panjang, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena diantara 2 rumah sakit yang merawat kasus pneumonia baru 1 rumah sakit yang memiliki kelengkapan laporan 100%
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, dikarenakan baru 60% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB

4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan yang diperlukan untuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit MERS dengan gap anggaran 40.000.000

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 Kota Padang Panjang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Padang Panjang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	33.42
RISIKO	109.15
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Padang Panjang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Padang Panjang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 109.15 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dengan pimpinan RSUD terkait kebutuhan SK tim pengendalian kasus MERS dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS rujukan	Kepala Dinkes	Juli 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan evaluasi berkala ke petugas surveilans RS dan melakukan pendampingan agar pencatatan dan pelaporan kasus dilakukan secara optimal	P2P	Juli 2026	
3	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan ketersediaan anggaran untuk penyakit MERS dengan telaah staf yang berisi pentingnya dukungan dana untuk kewaspadaan penyakit MERS	P2P	Agustus 2026	

Kota Padang Panjang, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padang Panjang

dr. Sonya Themiarto
NIP.197607152005012020

**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 :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan		Tidak tersedianya SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen di RS Rujukan			
2	Surveilans Rumah Sakit	Petugas surveilans RS yang memiliki beban kerja ganda sehingga kurang optimal dalam pencatatan dan pelaporan kasus	Diantara 2 RS yang merawat kasus pneumonia, hanya 1 RS yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya Koordinasi antar poli yang tidak berjalan lancar			
3	Anggaran Penanggulangan				Anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan yang diperlukan untuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit MERS dengan gap anggaran 40.000.000	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak tersedianya SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen di RS Rujukan
2. Petugas surveilans RS yang memiliki beban kerja ganda sehingga kurang optimal dalam pencatatan dan pelaporan kasus
3. Diantara 2 RS yang merawat kasus pneumonia, hanya 1 RS yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun
4. Koordinasi antar poli yang tidak berjalan lancar
5. Anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan yang diperlukan untuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit MERS dengan gap anggaran 40.000.000

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dengan pimpinan RSUD terkait kebutuhan SK tim pengendalian kasus MERS dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS rujukan	Kepala Dinkes	Juli 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan evaluasi berkala ke petugas surveilans RS dan melakukan pendampingan agar pencatatan dan pelaporan kasus dilakukan secara optimal	P2P	Juli 2026	
3	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan ketersediaan anggaran untuk penyakit MERS dengan telaah staf yang berisi pentingnya dukungan dana untuk kewaspadaan penyakit MERS	P2P	Agustus 2026	

3. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Sonya Themiaro	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Yevi Maslinda, SKM, M.Si, MKM	Kabid Kesmas dan P2P	Dinas Kesehatan
3	Fitri Yenni, SKM	Subkoordinator P2P	Dinas Kesehatan
4	Luqyana Fauzia Hadi, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan