

REKOMENDASI MERS



**OLEH:
SEKSI P2P**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SAWAH LUNTO
TAHUN 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 Kota Sawahlunto, setiap tahun ada masyarakat menjalankan ibadah haji dan ibadah umrah. Adanya mobilitas tersebut risiko penularan MERS-COV di Indonesia, khususnya di Kota Sawahlunto akan meningkat dengan kepulangan mereka jika terinfeksi MERS, walaupun selama ini belum ada kasus MERS di Kota Sawahlunto Namun kita perlu meningkatkan kewaspadaan dini.

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 Kota Sawahlunto
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Mers di Kota Sawahlunto

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 Sawalunto, 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 Kota Sawalunto Tahun 2026

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 karena penyakit MERS memiliki tingkat keparahan yang cukup tinggi, potensi komplikasi serius, serta angka fatalitas yang signifikan berdasarkan kajian literatur dan penilaian tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena hingga saat ini belum tersedia terapi spesifik yang benar-benar efektif untuk MERS sehingga penanganan lebih bersifat suportif
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena upaya pencegahan masih bergantung pada pengendalian infeksi dan pengawasan kesehatan masyarakat, serta belum tersedia vaksin yang digunakan secara luas.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena adanya mobilitas masyarakat dari dan ke wilayah yang berpotensi terpapar MERS, terutama melalui perjalanan internasional seperti jemaah haji atau umrah.

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	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	S	7.21	0.72

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan bahwa karena adanya frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) setiap hari melalui jalur transportasi darat (Lintas Sumatera) di Kota Sawahlunto dapat meningkatkan potensi masuknya kasus dari daerah lain.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena tingginya kepadatan pendudukan yang mencapai 250,72 orang/km², Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan probabilitas penularan (high risk factors) MERS-COV sebagai penyakit menular (communicable diseases), karena frekuensi interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan (Kota Sawahlunto berada pada lintas sumatera)

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 bahwa kelompok usia lanjut di Kota Sawahlunto sebanyak 7,8% merupakan kelompok rentan yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah serta berisiko mengalami komplikasi yang lebih berat apabila terinfeksi penyakit MERS.

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99

	Deteksi Dini)				
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	X	9.89	0.00
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Kota Sawalunto Tahun 2026

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena RS di Kota Sawahlunto ruangan isolasi untuk MERS belum memenuhi standar.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kota Sawahlunto tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 ada kebijakan public kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena 70% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Sawahlunto masih kecil atau masih ada GAP antara yang diusulkan (Rp. 60.000.000,-) dengan realisasi anggran (Rp. 10.000.000,-)

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 Kota Sawalunto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Sawah lunto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	43.08
Kapasitas	41.55
RISIKO	76.30
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Sawalunto Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Sawah lunto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 76.30 atau derajat risiko **SEDANG**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan FGD dan pertemuan koordinasi dengan lintas program mengenai kesiapsiagaan RS dalam penanggulangan penyakit MERS (Perlu ditetapkan rumah sakit rujukan MERS dengan fasilitas isolasi, tenaga kesehatan terlatih, serta sistem rujukan terintegrasi, SOP khusus penanganan kasus, dan penguatan laboratorium PCR)	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	a. Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala. b. Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi. Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (SKDR, EBS)	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2026	
3	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan penambahan anggaran terkait upaya memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2026	

Sawahlunto, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana



dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M
NIP.198303072010012029

**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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah sakit rujukan	Tenaga Medis Dokter, Perawat, dan Nakes terlatih	FGD	Membuat MOU kesiapsiagaan RS dalam penanggulangan penyakit MERS	Tidak tersedia dana untuk pertemuan diluar jargon	Simulasi Lapangan dan Table Top
2	Tim Gerak Cepat	Baru 70% anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan	a. Jejaring belum terbentuk secara permanen b. Koordinasi	Kesiapan logistik lapangan (APD level 3, VTM, coolbox, form PE, desinfektan) tidak	Tidak ada anggaran daerah untuk penyelenggara an pelatihan	Tidak semua anggota TGC memiliki akses ke sistem pelaporan

		KLB, termasuk MERS	secara regular/rutin tidak dilakukan	terdistribusi ke semua anggota TGC		online atau dashboard KLB
3.	Anggaran penanggulangan			Mengajukan telaah staf penambahan anggaran terkait pencegahan infeksi, spesifik untuk penyakit MERS.	Anggaran yang tersedia tidak memadai untuk kegiatan pencegahan infeksi, spesifik untuk penyakit MERS.	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Perlu ditetapkan rumah sakit rujukan MERS dengan fasilitas isolasi, tenaga kesehatan terlatih, serta sistem rujukan terintegrasi, SOP khusus penanganan kasus, dan penguatan laboratorium PCR
1. Kurangnya pelatihan tentang pencegahan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
2. Kurangnya anggaran untuk kesiapsiagaan penyakit emerging seperti MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan FGD dan pertemuan koordinasi dengan lintas program mengenai kesiapsiagaan RS dalam penanggulangan penyakit MERS (Perlu ditetapkan rumah sakit rujukan MERS dengan fasilitas isolasi, tenaga kesehatan terlatih, serta sistem rujukan terintegrasi, SOP khusus penanganan kasus, dan penguatan laboratorium PCR)	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	c. Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala. d. Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi. Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (SKDR, EBS)	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2026	
3	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan penambahan anggaran terkait upaya memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS	Bidang Kesmas P2P	April-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M	Kepala Dinas	Dinkes
2	dr. Salma Lira	Kabid Kesmas P2P	Dinkes
3	Sriwaresky Ismal, SKM	Subkoordinator P2P	Dinkes