

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK
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.

Setiap tahun di Kota Solok ada masyarakat yang menjalankan ibadah haji dan umrah, dengan adanya mobilitas tersebut resiko penularan MERS-COV akan meningkat dengan kepulangan Jemaah jika terinfeksi MERS. Selama ini belum ada kasus MERS di Kota Sok akan tetapi perlu di tingkatkan kewaspadaan dini terkait pelaksanaan haji dan umrah

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 Kabupaten Kota Solok, 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 Solok 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), sudah berdasarkan tim ahli bahwa karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok beresiko, dan CFR).
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), sesuai penjelasan tim ahli bahwa pengobatan adalah yang menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau di tetapkan sebagai bagian dari bioterorirs.

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), sesuai ketetapan tim ahli bahwa pencegahan penularan penyakit di masyarakat tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), sudah ketetapan ahli bahwa penyakit ini terjadi di luar Indonesia atau masih berjangkit di Negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO

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, karena tidak ada kasus MERS yang di laporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi namun harus selalu meningkatkan kewaspadaan dini MERS.

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 Solok Tahun 2024

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, hal ini di sebabkan oleh Kota Solok merupakan daerah yang berada di jalur lintas Sumatera dan memiliki terminal bus antar kota dan antar provinsi, dengan mobilitas kendaraan bus keluar masuk setiap hari dari berbagai daerah, yang menyebabkan tingginya pertukaran atau keluar masuk msayarakat dari dan ke Kota Solok.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, kepadatan penduduk yang mencapao 1.380 orang/km2, kepadatan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan probabalitas penularan (high risk factors). Mers Cov sebagai penyakit menulae (communicable deases), karena frekuensi

interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan (Kota Solok berda pada daerah lintas sumatera)

3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena penduduk Kota Solok usia >60 tahun sebanyak 10,51 % dari total penduduk yang beresiko tinggi dalam penularan MERS COV 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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Solok Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, RS di Kota Solok ruangan isolasi untuk Mers belum memenuhi standar
2. Subkategori Rencana Kontijensi, Kota Solok tidak memiliki rencana kontijensi Mers Copv
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, jumlah anggaran yang tersedia sepanjang tahun untuk memperkuat kewaspadaan , kesiapsiagaan dan peanggulangan MERS di Kota Solok masih kecil

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini di sebabkan karena belum adanya kebijakan (peraturan daerah, surat edaran) tentang kewaspadaan MERSCOV
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang di perlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS COV lebih dari 14 hari.

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 Solok dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Solok
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	52.51
RISIKO	69.47

Derajat Risiko	SEDANG
----------------	---------------

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Solok Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Solok untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 69.47 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan FGD dan pertemuan koordinasi Dengan lintas program mengenai kesiapsiagaan RS Dalam penanggulangan MERS dengan fasilitas Isolasi, tenaga Kesehatan terlatih,serta sistem rujukan Terintegrasi, SOP khusus penanganan kasus, dan Penguatan laboratorium PCR	Budang Kesmas P2P	Juli-Desember 2026	
2	Kebijakan Publik	Membuat peraturan walikota terkait penanggulangan MERS	Bidang P2P	Juli s/d desember 2026	
3	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait SOP pengelolaan specimen MERS	Bidang P2P	Agustus s/d desember 2026	

Solok, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok



Ardinal, SKM, MKM

Nip. 196703301987031002

**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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kebijakan publik	5.11	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan infeksi spesifik untuk penyakit MERS	Belum ada pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan dalam penyusunan dokumen kontijensi (Dinkes, RS, Puskesmas, BKK, dll)	Belum tersedia dokumen rencana kontijensi khusus Mers	Tidak ada tersedia dana khusus untuk penanganan penyakit emerging MERS COV	Belum ada pelaporan di SKDR terhadap suspek MERS
2	Kebijakan Publik		Belum adanya peraturan Walikota tentang upaya penanggulangan MERS			
2	Kapasitas Laboratorium	Belum semua petugas	Belum ada pelatihan	Belum tersedia	Belum ada anggaran	Hasil konfirmasi

		laboratorium terlatih untuk pengelolaan spesimen	pengelolaan spesimen	SOP pengelola an specimen MERSCO V dan logistik pengambil an spesimen	untuk pelaksanaan pelatihan	resmi dari Lab. Rujukan yg cukup lama
--	--	---	-------------------------	--	-----------------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya pelatihan tentang pencegahan pelatihan penyeldidkan dan peanggulangan KLB, termasuk MERS
2	Belum adanya pedoman terpadu untuk pemangku kepentingan dalam menyusun rencana kontjensi
3	Belum adanya rencana kontijensi MERS di fasilitas layanan kesehatan atau pintu masuk wilayah
4	Tidak adanya tersedia dana untuk penanggulangan penyakit emerging MERS
5	Belum adanya pelaporan suspek MERS di SKDR
6	Belum adanya peraturan walikota tentang upaya penanggulangan MERS
7	Belum semuapetugas terlatih untuk pengelolaan specimen MERS
8	Belum tersedia SOP tatalaksana kasus dan specimen penyakit emerging MERS
9	Tidak tersedia logistic pengambilan specimen seperti VTM
10	10.Konfirmasi hasil lab yang lama

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	a. Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas surveilans tentang penyakit PIE termasuk MERS dan Pelaporan pada Sistem SKDR. b. Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (Dinkes, RS, Puskesmas, BKK, dll) c. Membuat usulan anggaran penanggulang PIE termasuk MERS dan Pertemuan untuk Penyusunan Rencana Kontijensi	Bidang P2P	Juli s/d Desember 2025	
2	Kebijakan Publik	Berkoordinasi dengan Kabid P2P dan membuat usulan peraturan walikota terkait penanggulangan MERS	Bidang P2P	Juli s/d Desember 2026	
3	Kapasitas Laboratorium	a. Mengusulkan Pelatihan/Sosialisas ke Bagian SDK Dinkes dalam peningkatan kapasitas laboratorium untuk pengelolaan specimen PIE b. Melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait SOP pengelolaan specimen c. Menyusun perencanaan anggaran terkait Logistik dan BMHP Penyakit MERS tahun depan	Bidang P2P	Juli s/d Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ardinsi,SKM,MKM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	dr.Hidayaturrahmi,SKM,MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Siska Primasari,SKM,M.Epid	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan