

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KOTA SUNGAI PENUH
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.

Sejak April 2012 hingga 30 Maret 2026 terdapat 2647 kasus global yang dilaporkan dengan Sebagian besar kasus terjadi di Arab Saudi, antara 1 maret 2025 dan april 2025 terdapat 9 kasus baru MERS-CoV. menjelang musim haji 2025/2026 penyakit MERS masih ditemukan secara sporadis di Arab Saudi, terutama di kluster rumah sakit Riyadh pada mei 2025. Kota Sungai Penuh tetap mempunyai potensi Risiko penyakit Mers dikarenakan terdapat jumlah jamaah haji setiap tahunnya yakni 101 Jamaah haji tahun 2025 dan 128 orang tahun 2026.

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 Kota Sungai Penuh.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi risiko kemungkinan terjadinya kasus MERS yang kemungkinan masuk bersamaan arus transportasi keberangkatan dari daerah terjangkit agar dapat merancang strategi pencegahan transmisi penularan dan intervensi yang tepat dalam tindakan.

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 Sungai Penuh, 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 Sungai Penuh 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 sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli

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, alasan frekuensi bus dan angkutan umum antar kota di wilayah kota sungai penuh setiap hari memungkinkan peningkatan risiko penularan setempat apabila terjadi kasus dan kepadatan penduduk Kota Sungai Penuh yang cukup tinggi sehingga memiliki risiko penularan yang relative cepat.

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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Sungai Penuh 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, alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan bernilai kerentanan tinggi karena Kota Sungai Penuh mempunyai Kepadatan penduduk wilayah 281,45 orang/km².
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan bernilai kerentanan tinggi karena Kota Sungai Penuh mempunyai Proporsi penduduk usia >60 tahun sebesar 14,54 %

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	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
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	T	12.64	12.64

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

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan bernilai abai karna masih belum ada tenaga yang mampu menyusun rencana kontijensi berdasarkan jenis penyakit.

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, alasan bernilai rendah karena bernilai kapasitas rendah dikarenakan kebijakan Publik hanya baru menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang yang terkait baik edaran maupun kebijakan
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan bernilai rendah karena bernilai kapasitas rendah dikarenakan waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratoirum cukup lama yakni membutuhkan waktu selama 14 hari, dikarenakan spesimen dikumpulkan dulu di Dinas Kesehatan Provinsi kemudian baru dikirimkan ke laboratorium rujukan.

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 Sungai Penuh dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Sungai Penuh
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	58.46
RISIKO	62.40
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Sungai Penuh Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Sungai Penuh 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 58.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 62.40 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	1.Melakukan Advokasi dengan Kepala Dinas Kesehatan untuk mengadakan Pelatihan Penyusunan Rencana Kontijensi MERS. 2.Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jambi untuk pendampingan Penyusunan rencana Kontijensi MERS.	Bidang P2P	Tahun 2026	-
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar memperoleh Konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen lebih cepat dari laboratorium rujukan	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
3	Promosi peningkatan Kewaspadaan, kesiapsiagaan	1.Setiap Rumah Sakit dan Puskesmas menyusun SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit. 2.Berkoordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan untuk pembuatan media Promosi digital yang mudah diakses oleh Masyarakat dan mendorong penggunaan media sosial untuk penyebaran informasi.	Seksi Surveilans & Imunisasi Seksi Promkes	Tahun 2026	-

Sungai Penuh, 18 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan y



Gunardi SKM MM
NIP.197012121998031009

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kebijakan publik	5.11	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

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	Rencana Kontijensi	Belum adanya sumber daya manusia yang mempuni dalam penyusunan Rencana Kontijensi	Skenario risiko, perencanaan respons, dan kesepakatan tindakan ketika terjadi dan sebelum situasi darurat terjadi, baru sebatas ide pemikiran.	Belum adanya buku panduan ataupun bahan dasar penyusunan rencana kontinjensi	Belum adanya anggaran untuk mengadakan pelatihan penyusunan rencana kontijensi	Belum adanya system khusus untuk memandu pembuatan rencana kontijensi
2	Kapasitas Laboratorium	Belum ada petugas Laboratorium Kota yang terlatih untuk deteksi dini MERS	Prosedur pengiriman spesimen masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu memerlukan waktu lebih 14 hari.	Tidak tersedianya reagen untuk melakukan pemeriksaan di laboratorium kota	Anggaran pelatihan dan pengadaan reagen belum tersedia	Belum adanya system yang mudah di akses untuk mengetahui hasil resmi pemeriksaan spesimen secara cepat dan real time
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Terbatasnya petugas promosi kesehatan khusus MERS	Kegiatan promosi masih bersifat formalitas, hanya ketika pembinaan Kesehatan calon Jemaah haji, belum berkelanjutan dan evaluatif	Media promosi dan edukasi MERS yang terbatas dan belum bisa diakses secara luas oleh masyarakat	Anggaran khusus sosialisasi dan promosi mers belum tersedia	Belum ada platform edukasi digital yang mudah diakses masyarakat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rencana Kontijensi : Kota Sungai Penuh belum memiliki Rencana Kontijensi PIE (MERS)
2	Kapasitas Laboratorium : Spesimen PIE belum bisa diperiksa di laboratorium setempat, speimen Harus dikirim terlebih dahulu ke laboratorium rujukan
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan : Komunikasi Risiko, SOP, Media Promosi belum optimal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	1.Melakukan Advokasi dengan Kepala Dinas Kesehatan untuk mengadakan Pelatihan Penyusunan Rencana Kontijensi 2.Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jambi untuk pendampingan Penyusunan rencana Kontijensi	Bidang P2P	Tahun 2026	-
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar memperoleh Konfirmasi hasil pemeriksaan Spesimen lebih cepat dari laboratorium rujukan	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
3	Promosi peningkatan Kewaspadaan, kesiapsiagaan	1.Setiap Rumah Sakit dan Puskesmas menyusun SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit. 2.Berkoordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan untuk pembuatan media Promosi digital yang mudah diakses oleh Masyarakat dan mendorong penggunaan media sosial untuk penyebaran informasi.	Seksi Surveilans & Imunisasi Seksi Promkes	Tahun 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	NS.Yefrizal.S.Kep.M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
2	Yenni Hasniarti.S.Farm	Sub Koordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
3	Ronny Efdia. SKM	Staff Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh

