



# REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU  
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

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Labuhan batu, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)		30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)		6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)		23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)		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
	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

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 hal ini sudah ditetapkan oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tool pemetaan Risiko dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/kota di Indonesia
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah ditetapkan oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tool pemetaan Risiko dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/kota di Indonesia
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah ditetapkan oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tool pemetaan Risiko dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/kota di Indonesia
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah ditetapkan oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tool pemetaan Risiko dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/kota di Indonesia

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 walaupun tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan di wilayah Provinsi Sumatera Utara dalam 1 tahun terakhir tetapi kita tetap harus waspada.

#### **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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota		25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun		1.24	1.24

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu 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 karena frekwensi seringnya (setiap hari) kapal laut, bus antar kota atau kereta api yang keluar masuk setiap harinya
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, dimana persentase penduduk lansia sebanyak 8,87 % dari total penduduk Kabupaten Labuhanbatu

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena banyaknya jumlah Jemaah Haji Kabupaten Labuhanbatu pada tahun 2025 sebanyak 360 orang
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena padatnya penduduk di wilayah Kabupaten Labuhanbatu

### 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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik		5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium			0.00
4	Fasilitas pelayanan	Rumah Sakit Rujukan		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	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		8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat		9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV		10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi		3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak adanya kebijakan mengenai kewaspadaan MERS
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena tidak adanya petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen dan lamanya waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi hasil pemeriksaan specimen MERS yaitu 14 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Tim pengendalian kasus MERS tidak diperkuat dengan SK Tim dan ada yang belum terlatih
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak tersedianya di fasyankes (RS dan Puskesmas) media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Tim TGC belum memenuhi unsur yang telah ditetapkan sesuai ketentuan dan belum ada yang memiliki sertifikat pelatihan
6. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena tim TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
7. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Labuhanbatu tidak memiliki rencana Kontijensi MERS

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

Subkategori Kelembagaan, alasan masih rendahnya pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan di Kabupaten Labuhanbatu

- 2) Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran untuk penanggulangan penyakit MERS di Kabupaten Labuhanbatu masih terbatas

**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 risiko Kabupaten Labuhan batu dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan karakteristik Risiko Mers Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	33.23
<b>RISIKO</b>	<b>88.27</b>
Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Labuhan batu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 88.27 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Membuat Surat Edaran yang ditandatangani oleh Plt.Kadis Kesehatan tentang kewaspadaan MERS	Seksi Survim	Juli- Okt 2026	Komunikasi lsg antara Kabid P2 dgn Plt Kadiskes ttg perlunya peningkatan kewaspadaan MERS mengingat banyaknya masyarakat Labuhanbatu yang bepergian ke LN (Jemaah Haji dan Umroh yg

2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan pihak Promkes dlm pembuatan media KIE ttg kewaspadaan MERS serta membuat usulan penambahan anggaran utk biaya promosi MERS	Seksi Burvim dan seksi Promkes	Juni- Okt 2026	terus bertambah) Output : Adanya surat Edaran tentang Kewaspadaan MERS Output : Tersusunnya media KIE terkait Mers baik dim bentuk digital ataupun cetak Usulan penambahan anggaran tersampaikan dan masuk dlm anggaran 2027
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan kepada Plt Kadinkes untuk membentuk Tim TGC dan membuat SK Tim	Bidang P2	Juli – Agustus 2026	Komunikasi lsg Kabid P2 dgn Plt. Kadis utk pembentukan Tim TGC Output : Plt Kadinkes setuju dan mendukung
4	Tim Gerak Cepat	Membentuk sebuah tim TGC dan melengkapinya dgn SK	Bidang P2	Agust 2026	Komposisi tim mengikuti Kepmenkes 1501 tahun 2010 (Epidemiolog, Klinisi, Promkes, Petugas Lab, Kesling, Entomolog) Output : Terbentuk sebuah tim dan ada SK (tanda tangan Kadinkes)

Rantauprapat,

2026

PLT KERAJAAN DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LABUHANBATU



Dr. TUTI NORRIDA RITONGA, S.SI, Apt, MM

PEMBINA TK II / IV.b

NIP. 19771122 200604 2 015

## 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:

- Momilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertingggl (urutan dari tertingggl: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertingggl
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertingggl

### 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 tertingggl (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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	
2	Tim Gerak Cepat	9.34	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	
5	Kebijakan publik	5.11	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A

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	Kebijakan Publik/ Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (Peraturan daerah, surat edaran, dll) dan isu kewaspadaan tdk menjadi perhatian di wilayah Kab. Lab. batu	Belum menjadi perhatian khusus pimpinan dlm hal ini Kepala Dinas Kesehatan	Blm pernah ada advokasi/usulan kepada pimpinan utk perlunya ada edaran kewaspadaan MERS terutama saat musim haji dan adanya perjalanan umroh			
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan (%fasyankes RS dan Puskesmas telah memiliki media promosi MERS		Media promosi untuk penyakit KLB/Wabah msh blm dianggap penting oleh Promkes		Kurangnya anggaran untuk pembuatan media KIE termasuk MERS	
3	Tim Gerak Cepat Tim TGC blm memenuhi unsur yg telah ditetapkan sesuai ketentuan dan belum ada yg memiliki sertifikat pelatihan	Adanya pergantian pimpinan yg sering. (plt Kadis) sehingga advokasi terkait perlunya tim TGC yg sdh disampaikan hrs dilakukan lagi	Belum dibentuk Tim TGC sama sekali utk respon penyakit potensial KLB/Wabah		Adanya efisiensi anggaran sehingga pelatihan utk TGC tdk bias dilaksanakan	

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya Peraturan Daerah atau Surat Edaran ttg Kebijakan Kewaspadaan MERS
2	Belum dibentuk tim TGC sama sekali untuk respon penyakit potensial KLB/Wabah
3	Belum terbentuknya Tim TGC dengan 5 unsur dan tidak adanya Tim TGC yg terlatih dan bersertifikat
4	Media Promosi untuk penyakit potensial KLB/Wabah msh belum dianggap penting oleh Promkes
5	Kurangnya anggaran untuk pembuatan media KIE

#### 5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Membuat Surat Edaran yang ditandatangani oleh Plt.Kadis Kesehatan tentang kewaspadaan MERS	Seksi Survim	Juli- Okt 2026	Komunikasi lsg antara Kabid P2 dgn Plt Kadiskes ttg perlunya peningkatan kewaspadaan MERS mengingat banyaknya masyarakat Labuhanbatu yang bepergian ke LN (Jemaah Haji dan Umroh yg terus bertambah) Output : Adanya surat Edaran tentang Kewaspadaan MERS
2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan pihak Promkes dlm pembuatan media KIE ttg kewaspadaan MERS serta membuat usulan penambahan anggaran utk biaya promosi MERS	Seksi Survim dan seksi Promkes	Juni- Okt 2026	Output : Tersusunnya media KIE terkait Mers baik dlm bentuk digital ataupun cetak Usulan penambahan anggaran tersampaikan dan masuk dlm anggaran 2027
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan kepada Plt.Kadiskes untuk membentuk Tim TGC dan membuat SK Tim	Bidang P2	Juli – Agust 2026	Komunikasi lsg Kabid P2 dgn Plt.Kadis utk pembentukan Tim TGC Output : Plt Kadinkes setuju dan mendukung

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Desy Kurnaisi, MKM	J.F Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Safrianidar Hsb	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan