

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN 2026

1. Pendahuluan

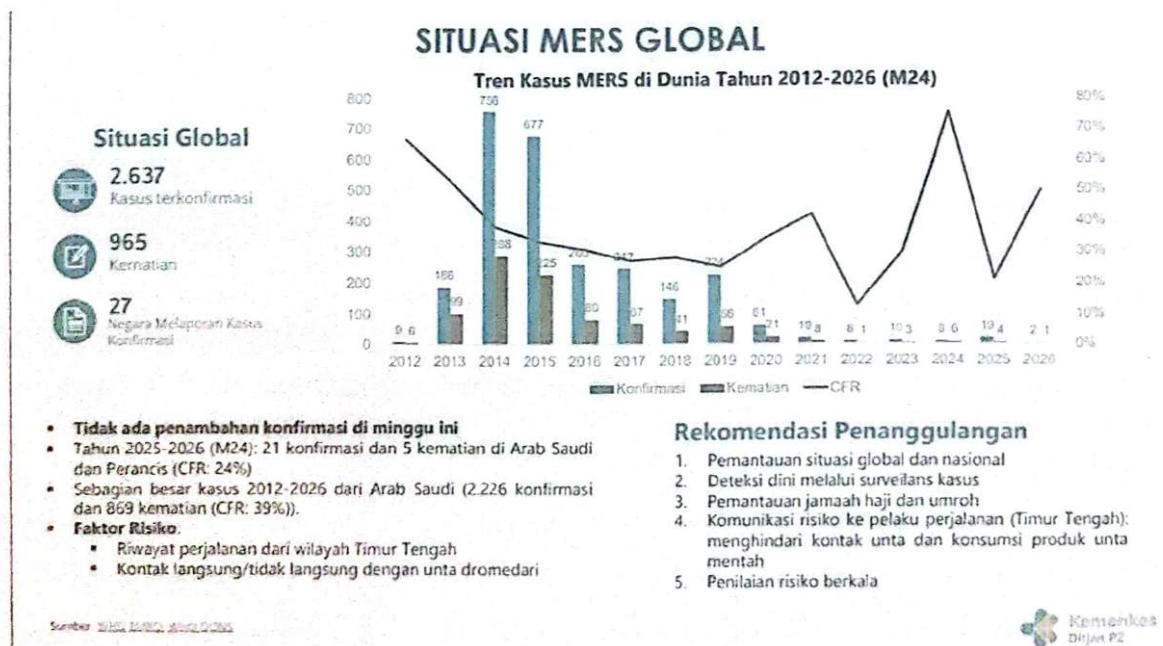
a. Latar belakang penyakit

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. 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. Kewaspadaan terhadap gejala Mers pada pelaku perjalanan yang endemis Mers, orang dalam pelaksanaan kegiatan haji dan umroh ataupun wisatawan. Gejala MERS antara lain: demam, batuk dengan kesulitan bernafas (pneumonia). Muncul juga gangguan pencernaan, seperti diare, nyeri otot dan sakit tenggorokan. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: batuk berdarah, mual , muntah dan diare.

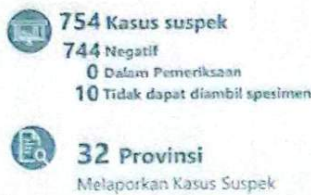
Berikut data Mers minggu epidemiologi ke-25 rangkuman Subdit Surveilans Intervensi Penyakit Infeksi Emerging Kemenkes RI :



SITUASI MERS INDONESIA

Situasi Indonesia

Total Suspek MERS 2013 - 2026 (M24)



Distribusi Suspek MERS di Indonesia Tahun 2013-2026 (M24)



- **Belum ada konfirmasi MERS di Indonesia.**
- **Terdapat penambahan +17 suspek**, yaitu +6 di Sumatera Barat (Pesisir Selatan, Kota Sawahlunto, Kota Bukittinggi, Padang Pariaman, Kota Padang, dan Agam); +5 di DI Yogyakarta (+2 Kulon Progo, +2 Sleman, dan +1 Bantul); +3 di NTB (+2 di Lombok Tengah dan +1 di Bima); +2 di Jawa Timur (Kota Malang); dan +1 di Kalimantan Selatan (Tanah Laut). Hasil seluruhnya negatif

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi melalui SKDR dan WHO
2. Deteksi dini melalui surveilans sentinel PIE dan ILI-SARI
3. Pemantauan jamaah haji dan umroh
4. Penyusunan pedoman dan surat edaran
5. Komunikasi risiko ke pelaku perjalanan (Timur Tengah): menghindari kontak unta dan konsumsi produk unta mentah
6. Penilaian risiko berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber: Kemenkes (New All Record dan SKDR)



Pemantauan SKDR melalui deteksi dini data rekapitulasi di Kabupaten Labuhanbatu Selatan melalui data ILI/SARI yang dilaporkan dengan gejala pneumonia, demam yang cenderung memberat dengan penambahan gejala diare dan nafas pendek (ISPA) secara berkala dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Dalam satu tahun terakhir jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR= 167 kasus
2. Dalam satu tahun terakhir jumlah alert kasus ISPA yang muncul pada SKDR = 661 kasus
3. Dalam satu tahun terakhir jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR= 755 kasus

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 Selatan, 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 Labuhan batu Selatan 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 penilaian Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan penilaian Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan penilaian Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan penilaian 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

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	R	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	R	25.96	0.26
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 Labuhanbatu Selatan 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 Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten 336.337 jiwa.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia Diatas 60 tahun adalah 12.874 jiwa

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	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	X	10.99	0.00
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	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
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 Kabupaten Labuhan batu Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada Tim TGC yang memenuhi unsur sesuai Pemenkes 1501/2010 serta belum dilakukan pelatihan, penyelidikan, dan penanggulangan KLB termasuk MERS
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan seluruh anggota TGC Labuhanbatu Selatan belum pernah sama sekali mendapatkan pengalaman terlibat dalam PE kejadian Mers.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Labuhanbatu Selatan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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 kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Labuhanbatu Selatan masih setingkat kepala bidang
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK Tim Pengendali Mers di RS, ruang isolasi ada tetapi belum memenuhi standar dan petugas TGC belum seluruhnya bersertifikat pelatihan
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Selatan mempunyai anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Mers

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 Labuhan batu Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	24.32
Kapasitas	23.95
RISIKO	74.73
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Labuhan batu Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Labuhan batu Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.32 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 74.73 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membuat SK TGC tahun 2026 sesuai permenkes 1501 tahun 2010	Kepala Bidang	15 Juli 2026	SK TGC Kepala Dinas Kesehatan tingkat kabupaten dan kecamatan/puskesmas
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat workshop Peningkatan Kompetensi petugas surveilans puskesmas dan RSUD dalam sistem pencegahan dan respon KLB PIE	Kepala Bidang	20 Juli 2026	Pertemuan zoom meeting dengan perbaikan sistem penanggulangan KLB melalui pelaporan dan rujukan kasus

Kota Pinang, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Labuhanbatu Selatan



dr. Muhammad Fernando Manik, SH, M.Kes,
M.Ked, Fok SpF

NIP. 198607142011011006

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat	Mutasi petugas terlalu sering	- Belum diunjuk peserta TGC yang baru - Belum bersertifikat pelatihan			
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV		Belum bersertifikat pelatihan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum dibentuk SK yang baru dan pengganti Petugas yang sudah mutasi
2	Petugas puskesmas dan kabupaten belum pernah mengikuti simulasi dan dan pelaksanaan surveilans epidemiologi yang standar

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membuat SK TGC tahun 2026 sesuai permenkes 1501 tahun 2010	Kepala Bidang	15 Juli 2026	SK TGC Kepala Dinas Kesehatan tingkat kabupaten dan kecamatan/puskesmas
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat workshop Peningkatan Kompetensi petugas surveilans puskesmas dan RSUD dalam sistem pencegahan dan respon KLB PIE	Kepala Bidang	20 Juli 2026	Pertemuan zoom meeting dengan perbaikan sistem penanggulangan KLB melalui pelaporan dan rujukan kasus

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.Mega Warni Harahap	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Labusel
2	Jane RW Panjaitan	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan Labusel
3			