



**PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Jendral Sudirman No. 1 Payakumbuh
Telp. 0752-92418 Faks 0752-92172
Email : dinaskesehatankablimapuluhkota@yahoo.co.id

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
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 tahun 2013-2025, terdapat 632 kasus suspek MERS-CoV yang dilaporkan oleh 32 provinsi, dan belum ada kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia pada umumnya dan Kabupaten Lima Puluh Kota khususnya.

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.
4. Memberikan panduan dalam pencegahan terjadinya penyakit infeksi emerging di Kabupaten Lima Puluh Kota.
5. Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan anggaran.

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 Lima Puluh Kota, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Lima Puluh Kota 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), dikarenakan karakteristik penyakit dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR sebesar 4,29 sesuai dengan ketentuan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dikarenakan dapat menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris, sebagaimana ketentuan ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), dikarenakan tidak adanya vaksin yang digunakan untuk pencegahan penularan penyakit perorangan, dan tidak adanya vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit pencegahan penularan penyakit di masyarakat.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), dikarenakan berdasarkan deklarasi PHEIC-WHO bahwa penyakit MERS Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di Indonesia hanya terjadi di luar 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, dikarenakan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini), dan tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Sumatera Barat (dalam 1 tahun terakhir).

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	R	50.48	0.50
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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Lima Puluh Kota 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, dikarenakan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota dengan frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) keluar masuk setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, dikarenakan % penduduk usia Diatas 60 tahun sebesar 13,58 %.

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 125 orang/KM2.

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	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
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	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Lima Puluh Kota 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 Rumah Sakit Rujukan, dikarenakan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS yang diperkuat dengan SK, tidak tersedianya Standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, ada ruang isolasi untuk MERS dan semua memenuhi standar.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, dikarenakan fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) sebesar 0%.

3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, dikarenakan anggota TGC di Kabupaten Lima Puluh Kota, belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, dikarenakan Kabupaten Lima Puluh Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota, kewaspadaan MERS hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.

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 Lima Puluh Kota dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Lima Puluh Kota
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	35.31
Kapasitas	36.24
RISIKO	71.70
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lima Puluh Kota untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 71.70 atau derajat risiko SEDANG

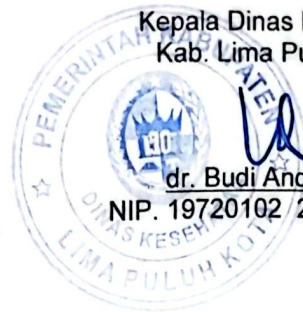
3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timelin e	Ket
1.	Rumah Sakit Rujukan	Merencanakan kegiatan OJT/workshop/pelatihan petugas dalam penyelidikan dan penanggulangan penyakit MERS	Kabid P2P, Kabid SDMK, Subko SIPKK, Subko Diklat	Agustus	
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat dan menyebarluaskan media promosi kesehatan terkait penyakit MERS	Kabid Kesmas, kabid P2P, Subko Promkes	Agustus	

3.	Rencana Kontijensi	Membentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, kabid P2P, Kabid SDMK	Agustus	
----	--------------------	---	---	---------	--

Payakumbuh, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Lima Puluh Kota



dr. Budi Andri, MKM
NIP. 19720102 / 200112 1 001

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

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	Kategori	Man	Methode	Material	Money	Mach ine
1	Rumah Sakit Rujukan	Masih ada petugas yang belum mendapat pelatihan terkait penanganan kasus MERS	Belum adanya SOP tata laksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen			
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Koordinasi yang masih kurang maksimal.		Tidak tersedianya media promosi terkait MERS-CoV		
3	Rencana Kontijensi		Belum adanya dokumen rencana kontijensi			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Masih ada petugas yang belum mendapat pelatihan terkait penanganan kasus MERS-CoV
2.	Koordinasi yang kurang maksimal dengan promkes
3.	Belum adanya dokumen rencana kontijensi

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Rumah Sakit Rujukan	- Merencanakan kegiatan OJT/workshop/pelatihan petugas dalam penyelidikan dan penanggulangan penyakit MERS - Membuat SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS	Kabid P2P, Kabid , Direktur RSUD , SDM, Subko SIPKK, Subko Diklat	Agustus	
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat dan menyebarkan media promosi kesehatan terkait penyakit MERS	Kabid Kesmas, kabid P2P, Subko Promkes	Agustus	
3.	Rencana Kontijensi	- Membentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi - Mengusulkan anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, kabid P2P, Kabid SDM	Agustus	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. H. Erdisom	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2.	Suriani Wahyuni Saragih, SKM	Subko SIPKK	Dinas Kesehatan
3.	Des Putra, SKM, MH	Epidemiolog Kesehatan Pertama	Dinas Kesehatan
4.	Dian Eka Lestari, A.Md. Kep	Epidemiolog Kesehatan Mahir	Dinas Kesehatan