

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN NIAS**

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. 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 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.

Menurut data Penyakit Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI dimana MERS-CoV di dunia yakni Saudi Arabia dengan 1 kasus MERS pada tanggal 02 Oktober 2024. Data jemaah haji Indonesia tahun 2024 adalah sebesar 241.000 orang dan dapat dibayangkan walaupun jemaah haji dan umroh sudah divaksinasi meningitis, vaksin Polio dan vaksin influenza tetapi tetap diperlukan kewaspadaan penularan penyakit virus saluran pernafasan. Kewaspadaan terhadap kepulangan jemaah haji tetap dilakukan pemantauan selama 14 hari saat kepulangan ibadah Haji.

Kondisi imunisasi influenza di Kabupaten Nias adalah sebesar 0 % hal ini disebabkan oleh karena tidak tersedianya vaksin influenza. Kasus ILI (Penyakit serupa Influenza) yang dilaporkan pada Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) seharusnya kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) biasa, dimana jumlah kasus ILI (Penyakit serupa influenza) tahun 2025 sebanyak 668 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 Nias, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Nias Tahun 2026

NO.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/tim ahli
2. Sub kategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/tim ahli
3. Sub kategori Pencegahan (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/tim ahli

4. Sub kategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/tim ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 1 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu sub kategori Risiko penularan setempat, di karenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan Provinsi dalam 3 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 di bawah ini:

Tabel 2.
Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Nias Tahun 2026

NO.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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	R	25.96	0.26
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 0 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. Sub kategori Kepadatan penduduk, karena kepadatan penduduk Kabupaten Nias 174,55 km².
2. Sub kategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena Proporsi penduduk usia >60 tahun Kabupaten Nias 7,4 %.

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 di bawah ini :

Tabel 3.
Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Nias Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	A	8.79	0.01
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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 6 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Sub kategori Kapasitas Laboratorium, karena petugas laboratorium belum terlatih dalam pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen khususnya MERS.
2. Sub kategori Rumah Sakit Rujukan, karena tidak tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Operasional Prosedur spesimen di rumah sakit khususnya MERS.
3. Sub kategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, karena tidak tersedianya media promosi khususnya penyakit MERS.
4. Sub kategori Tim Gerak Cepat, karena Tim TGC yang ada tidak memenuhi standar yang ditentukan.
5. Sub kategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena belum ada panduan khusus dalam melakukan penyelidikan epidemiologi kasus MERS.
6. Sub kategori Rencana Kontijensi, karena tidak tersedianya dokumen rencana kontijensi di Kabupaten Nias.

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

1. Sub kategori Kebijakan publik, karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS.
2. Sub kategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, karena tidak ada laporan dari puskesmas terkait jumlah jamaah haji.
3. Sub kategori Anggaran penanggulangan, karena tidak tersedianya anggaran khususnya 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 Nias dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.
Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Nias
Tahun 2026.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Nias
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	2.67
Kapasitas	23.13
RISIKO	8.49
Derajat Risiko	Rendah

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Nias untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 2.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.49 atau derajat risiko Rendah.

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen kasus MERS bagi petugas laboratorium ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dan Advokasi rujukan dengan pejabat berwenang (Direktur RS/Kepala Dinas Kesehatan) Tentang pembentukan Tim penanggulangan MERS di RS Rujukan - Mengusulkan	Surveilans dan Imunisasi	September 2026	

		pelatihan penanggulangan kasus MERS ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara			
3	Surveilans Kabupaten/Kota	- Mengusulkan pelatihan penyelidikan epidemiologi dalam penanganan MERS ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2026	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias - Melakukan koordinasi peningkatan Promosi MERS pada fasyankes, pembuatan dan penayangan iklan layanan Masyarakat tentang MERS di fasilitas publik, media sosial Dinkes dan media Broadcast	Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
5	Tim Gerak Cepat	- Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi - Memperbaharui	Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

		SK tim TGC di Kabupaten Nias sesuai dengan Permenkes 1501 Tahun 2010			
6	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk penanggulangan kejadian yang berpotensi KLB/Wabah ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias	Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	

Gido, 10 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan, P2KB

Kabupaten Nias,



YAPINTAR MENDROFA, SKM, MKM

Pembina Ek. I

NIP. 19710908 199103 1 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah merumuskan masalah

1. Menetapkan sub kategori prioritas

Sub kategori 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 Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Sub kategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga sub kategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga sub kategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, sub kategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	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 sub kategori yang dapat ditindaklanjuti
 - a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada sub kategori 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	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Belum ada petugas yang dilatih untuk penyusunan rencana kontijensi	Belum ada pelatihan/Workshop terkait rencana kontijensi	Pemilihan judul Renkon Kabupaten belum ditetapkan sesuai prioritas masalah KLB	Belum ada anggaran pelatihan	Belum ada petugas yang dilatih untuk penyusunan rencana kontijensi
2	TGC	-Tidak ada TIM TGC kabupaten -Tim TGC belum terlatih	Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan belum dilaksanakan secara berkala	Belum ada anggaran pelatihan TGC	Belum ada anggaran pelatihan	

3	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada koordinasi program	Sinkronisasi efek tupoksi program antar bidang belum dijalankan	Tidak ada Media Promosi	Belum ada anggaran pelatihan	Website belum diakses masyarakat
---	---	------------------------------	---	-------------------------	------------------------------	----------------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV
2. Tim Gerak Cepat
3. Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
4. Rumah Sakit Rujukan
5. Rencana Kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen kasus MERS bagi petugas laboratorium ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dan Advokasi RS rujukan dengan pejabat berwenang (Direktur RS/Kepala Dinas Kesehatan) Tentang pembentukan Tim penanggulangan MERS di RS Rujukan - Mengusulkan pelatihan penanggulangan kasus MERS ke Dinas Kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

		Provinsi Sumatera Utara			
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	<ul style="list-style-type: none"> Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Melakukan koordinasi peningkatan Promosi MERS pada fasyankes, pembuatan dan penayangan iklan layanan Masyarakat tentang MERS di fasilitas publik, media sosial Dinkes dan media Broadcast 	Seksi Surveilans dan Imunisasi	September 2026	
4	Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi Nias Memperbaharui SK tim TGC di Kabupaten Nias sesuai dengan Permenkes 1501 Tahun 2010 	RSUD dr. M. Thomsen Nias	Oktober 2026	
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk penanggulangan kejadian yang berpotensi KLB/Wabah ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias	Dinkes Provinsi dan Kabupaten	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dermawan Halu, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias
2	Wisra Hulu, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias
3	Ester Marlina Zebua, SKM	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias