

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS BARAT

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.
4. Kebijakan dan strategi Kepala Dinas dalam mempersiapkan perencanaan dan anggaran kesehatan daerah.

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 Barat, 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 Nias Barat 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini 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, alasan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia, Sumatera Utara dan Kabupaten Nias Barat, namun tetap menjadi kewaspadaan.

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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Frekuensi Bus/Transportasi di Kabupaten Nias Barat terjadi setiap hari.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Proporsi penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Nias Barat sebanyak 7,21%

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	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	A	8.19	0.01
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	A	12.09	0.01
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	R	9.34	0.09
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	A	12.64	0.01

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 9 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (Peraturan Daerah, Surat Edaran, dll) di wilayah Kabupaten Nias Barat
2. Subkategori Kelembagaan, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (Peraturan Daerah, Surat Edaran, dll) di wilayah Kabupaten Nias Barat
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum tersedia logistic specimen carrier untuk MERS di Kabupaten Nias Barat

4. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak ada Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Nias Barat
5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan belum ada pelaporan dari Rumah Sakit
6. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir)
7. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS Subkategori Rencana Kontijensi, alasan
8. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan minimnya anggaran penanggulangan MERS di Kabupaten Nias Barat

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

1. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas alasan Puskesmas tidak melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum adanya anggota terlatih.

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 Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Nias Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.89
Kapasitas	10.16
RISIKO	194.77
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Nias Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Nias Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 10.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 194.77 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS)	Seksi SURvim Dinkes	Juni-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan pengusulan pembuatan SK TGC yang melibatkan petugas Surveilans Vektor	P2P Dinkes	Juni-Desember 2026	Unsur TGC meliputi tenaga medis, surveilans, surveilans vector, sanitarian dan analis lab
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mendistribusikan media promosi kesehatan MERS ke 13 Puskesmas dan 2 RS	P2P dan Kesmas Dinkes	Juli-Desember 2026	Media promosi MERS dapat diakses pada infeksiemerging.kemkes.go.id

Nias Barat, Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat,



Bdn. YANASRI MENI GULO, S.Tr.Keb., MKM

NIP. 19860515 201001 2 056

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Kelembagaan	8.19	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit	Kerurangan tenaga Surveilans di Rumah Sakit				
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Tenaga promkes belum mengetahui informasi terkait MERS	Belum ada Fasyankes yang memiliki media promosi MERS			
3	Tim Gerak Cepat	Terdapat kekurangan tenaga Entomolog, belum ada anggota TGC yang bersertifikat	Belum dibentuk Tim Gerak Cepat			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak maksimalnya Surveilans Rumah Sakit
2	Kurangnya promosi kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS
3	Tidak adanya SK Tim Gerak Cepat
4	Belum ada pelatihan bagi tenaga Surveilans
5	Minimnya logistic specimen carrier untuk penanggulangan MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melaksanakan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS)	Seksi SURvim Dinkes	Juni-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan pengusulan pembuatan SK TGC yang melibatkan petugas Surveilans Vektor	P2P Dinkes	Juni-Desember 2026	Unsur TGC meliputi tenaga medis, surveilans, surveilans vector, sanitarian dan analisis lab
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mendistribusikan media promosi kesehatan MERS ke 13 Puskesmas dan 2 RS	P2P dan Kesmas Dinkes	Juli-Desember 2026	Media promosi MERS dapat diakses pada infeksiemerging.kemkes.go.id

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Kristiana Gloria Putri S. Daeli, SKM., M.M	Kabid P2P	Dinkes Nisbar
2	Selektinus Gulo, SKM	Kasie Survim	Dinkes Nisbar
3	Pradipta Faolina Laowo, SKM	Pj. Surveilans	Dinkes Nisbar