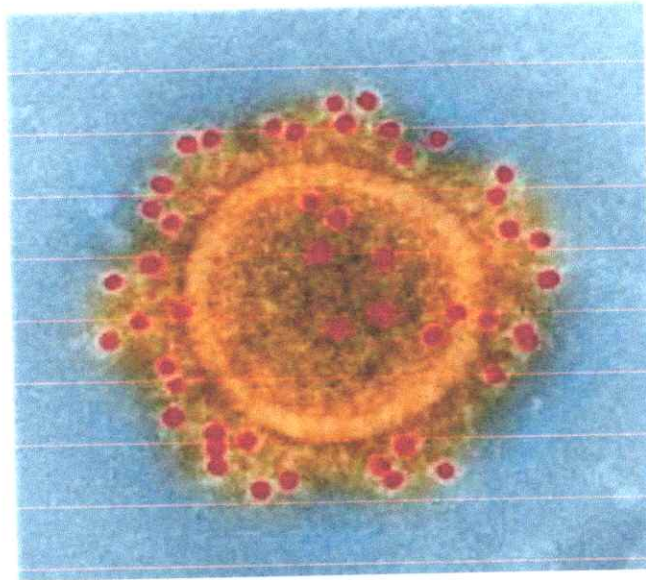


REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR 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. 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 Pesisir 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 Pesisir 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 disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR dimana hasil penghitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 4,29 untuk Kabupaten Pesisir Selatan.
- 2) Subkategori Pengobatan2.disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris

- 3) Subkategori Pencegahan sebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
- 4) Subkategori Risiko importasi disebabkan oleh, berdasarkan tim ahli/literatur : masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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, disebabkan oleh, tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (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 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	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2.

Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Pesisir 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 Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, disebabkan oleh di wilayah kabupaten terdapat pelabuhan laut dan di wilayah kabupaten terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya)
- 2) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, disebabkan oleh % penduduk usia diatas 60 tahun sebanyak 11,93 %

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	X	9.89	0.00
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3.
Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026

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

- 1) Kategori Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Subkategori Rumah Sakit Rujukan, disebabkan oleh sebagian kecil memenuhi standar ruang isolasi untuk MERS
- 2) Kategori Promosi yaitu Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, disebabkan oleh belum ada fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
- 3) Kategori Kesiapsiagaan yaitu Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, disebabkan oleh anggota TGC di tingkat kabupaten : belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

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

- 1) Subkategori Kebijakan publik, disebabkan oleh hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
- 2) Subkategori Kapasitas Laboratorium, disebabkan oleh lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS
- 3) Subkategori Tim Gerak Cepat, disebabkan oleh 60% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
- 4) Subkategori Anggaran penanggulangan, disebabkan oleh Rp.83.300.000 jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Pesisir Selatan

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 Pesisir Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pesisir Selatan
Tahun	2026

*RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	35.44
RISIKO	70.25
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4

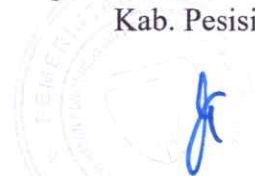
Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pesisir Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 70.25 atau derajat risiko **SEDANG**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	✓ Rumah Sakit membuat SK dan SOP ruangan Isolasi ✓	Rumah sakit dan Tim Survim	Mei-Desember 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	✓ Melakukan koordinasi dengan tim promkes untuk membuat buletin/poster/leflet terkait penyakit MERS ✓	Promkes dan Tim Survim	Mei-Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	✓ Merencanakan dan mengusulkan pelatihan Tim TGC yang sudah ditetapkan di SK TGC khususnya	Tim Survim	Mei-Desember 2026	

Painan, September 2026
Kepala Dinas Kesehatan dan PPKB
Kab. Pesisir Selatan



Agustina Rahmadani, SST, MM
NIP. 19790810 200312 2 006

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

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	Rumah Sakit Rujukan	✓ Belum terbentuknya tim PIE Ruamah Sakit		✓ Belum ada SK dan SOP di ruangan Isolasi ✓ Kurangnya tersedianya tempat atau ruang yang bisa di manfaatkan sebagai ruangan isolasi khusus ✓		
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	✓ Promosi kesehatan tidak banyak dilakukan oleh tenaga yang kompeten (diampu bukan oleh tenaga promkes)		✓ Media KIE PIE untuk Promkes tidak tersedia ✓ Belum tersedianya media Promkes di Puskesmas dan RS terkait Penyakit Infeksi Emerging (MERS)		✓ pengembangan media promosi kesehatan dilakukan tanpa visi yang baik, saat ini promosi kesehatan di berbagai faskes ditampilkan ala kadarnya tanpa memperhitungkan aspek estetika, keilmuan, dan efektifitas sebuah media
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	✓ Tim TGC yang sudah di tetapkan di SK belum mendapat pelatihan TGC khususnya ✓	✓		✓ Belum adanya anggaran khusus terkait pelaksanaan kegiatan Penyelidi	

					kan Epidemiologi MERS-CoV	
--	--	--	--	--	---------------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada SK dan SOP di ruangan Isolasi dan belumlah cukupnya tenaga terlatih untuk ruangan isolasi
2	Kurangnya tersedianya tempat atau ruang yang bisa di manfaatkan sebagai ruangan isolasi khusus
3	Promosi kesehatan tidak banyak dilakukan oleh tenaga yang kompeten
4	Belum tersedianya media Promkes di Puskesmas dan RS terkait Penyakit Infeksi Emerging (MERS)
5	Tim TGC yang sudah di tetapkan di SK belum mendapat pelatihan TGC khususnya belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
6	Belum adanya anggaran khusus terkait pelaksanaan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	✓ Rumah Sakit membuat SK dan SOP ruangan Isolasi ✓	Rumah sakit dan Tim Survim	Mei-Desember 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	✓ Melakukan koordinasi dengan tim promkes untuk membuat buletin/poster/leflet terkait penyakit MERS ✓	Promkes dan Tim Survim	Mei-Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	✓ Merencanakan dan mengusulkan pelatihan Tim TGC yang sudah di tetapkan di SK TGC khususnya	Tim Survim	Mei-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agustina Rahmadani, S.ST. MM	Kepala Dinkes	Dinkes
2	Doni Tayes, SKM, MSi	Sekdinkes	Dinkes
3	Erna Juita, SKM, MM	Kabid P2P	Dinkes
4	Zaidina Umar, SKM, MKM	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
5	Andesda Triana Putri, SKM	Timker Surveilans	Dinkes
6	Admai Dedi ST, MM	Kabid Lalu Lintas	Dinas Perhubungan