

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HILIR

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.

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. Berdasarkan data dari Kemetrian Kesehatan Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. Pada tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 4 kasus MERS dengan 4 kematian di Arab Saudi. Total kasus konfirmasi MERSCoV di dunia sejak April 2012 hingga 21 April 2024 sebanyak 2.613 kasus konfirmasi dengan 943 kematian (CFR: 36,09%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.204 kasus konfirmasi dengan 862 kematian (CFR: 39%).

Berdasarkan data kemenkes (2024) di Indonesia Terdapat penambahan laporan 1 suspek MERS di DKI Jakarta dengan hasil Negatif dan Sampai saat ini, tidak ada kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia. Sejak tahun 2013-2023, terdapat 597 kasus suspek MERS di Indonesia, Sebanyak 590 kasus dengan hasil laboratorium Negatif dan 7 kasus tidak dapat di ambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV.

Pada tahun 2024 jumlah Jemaah haji dari Kabupaten Rokan Hilir sejumlah 282 orang. Terkait pencegahan Mers, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir telah melakukan pembinaan dan

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	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	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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 Rokan Hilir Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) dan ada logistik specimen carrier untuk Mers di Kabupaten Rokan Hilir serta waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen Mers (rata-rata) 14 hari.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan belum adanya dokumen rencana kontijensi di Kabupaten Rokan Hilir.

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), hal ini dikarenakan sudah ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ketetapan 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, hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus Mers di Indonesia dan dalam tiga tahun terakhir di Provinsi Riau Kabupaten Rokan Hilir tidak ada kasus Mers.

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	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 Rokan Hilir 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, alasan terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar kota di Kabupaten Rokan Hilir dengan frekuensi keluar masuk setiap hari. Kabupaten Rokan Hilir merupakan jalan lintas antar provinsi dan berbatasan dengan provinsi sumatera utara sehingga frekuensi transportasinya tinggi.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan cakupan presentasi penduduk usia >60 tahun rendah hanya sebesar 7,6 persen.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan jumlah perjalanan jamaah haji tahun 2026 di Kabupaten Rokan Hilir adalah 215 orang dengan kepadatan jumlah penduduk sebesar 75,27 orang/km².

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ada Rumah Sakit rujukan tim pengendalian kasus MERS dan sebagian petugas sudah terlatih di Kabupaten Rokan Hilir.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan diperlukan peningkatan promosi kewaspadaan dan kesiapsiagaan.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan 80 persen anggota TGC telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah Kabupaten Rokan Hilir adalah sebesar Rp. 200.000.000, sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebesar Rp. 150.000.000, sehingga terdapat gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan.

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 Rokan Hilir dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Rokan Hilir
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.56
Kerentanan	27.34
Kapasitas	21.15
RISIKO	95.09
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Rokan Hilir untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.56 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 21.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 95.09 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS - Membuat pertemuan lintas sektor terkait untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi Mers	Bidang P2P, Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juli - Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Melakukan Koordinasi ke Rumah Sakit Rujukan terkait pembentukan tim dan tatalaksana penanganan Kasus MERS di RS	Bidang P2P	Juli - Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS-CoV - Mengirim Petugas Surveilans untuk Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov Bersertifikat	Bidang P2P	Juli - Desember 2026	

Rokan Hilir, Juli 2026



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rokan Hilir

Ners. Afridah, S.Kep, SKM, M.Kes
Pembina TK I /IV.b
NIP. 19740422 199703 2 002

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Proporsi Penduduk Usia >60 Tahun	-	-	-		-
2	Kepadatan Penduduk	-	-	-		-
3	Perjalanan Penduduk ke Wilayah Terjangkit	Jumlah jemaah haji kota/kab tertinggi di Indonesia Kurang kesadaran jemaah haji dalam pemeriksaan kesehatan saat pulang dari tanah suci ke puskesmas	-	Kurangnya anggaran perjalanan dinas untuk petugas dalam melaksanakan pemantauan /kewaspadaan dini Mers CoV		Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit
4	Rencana Kontijensi	Belum ada rapat untuk membuat dokumen rencana kontijensi		Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi Kurangnya sumber informasi terkait penyusunan dokumen kontijensi Mers	Tidak ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi MERS	
5	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya Tim untuk Penanganan Kasus MersCov di RS	Belum adanya Pembentukan TIM Khusus terkait Penanganan kasus	Kurangnya Akses dan sosialisasi terkait tim penanganan kasus PIE		

			Mers-Cov di Rumah Sakit Rujukan			
6	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV ditahun 2024	Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV di tahun 2024	Kurangnya Akses dan Informasi pelatihan	Belum tersedia anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus MERS-CoV di tahun 2024	

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat	Sebagian petugas surveilans petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Mers	-	Tidak ada Anggaran pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan Mers di Tahun 2024		-
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya tim pengendalian kasus Mers terlatih di rumah sakit rujukan	-	Tidak ada Anggaran pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan Mers		-
3	Kebijakan Publik	Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll)	-	-		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada rapat untuk membuat dokumen rencana kontijensi
2	Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan Rencana Kontijensi
3	Tidak Tersedianya Anggaran untuk Penyusunan Dokumentasi kontijensi
4	Belum adanya Tim Khusus untuk Tatalaksana kasus Mers-Cov di RS
5	Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat
6	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus Mers-Cov ditahun 2026

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS - Membuat pertemuan lintas sektor terkait untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi Mers	Bidang P2P, Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juli - Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Melakukan Koordinasi ke Rumah Sakit Rujukan terkait pembentukan tim dan tatalaksana penanganan Kasus MERS di RS	Bidang P2P	Juli - Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS-CoV - Mengirim Petugas Surveilans untuk Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov Bersertifikat	Bidang P2P	Juli - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	EVADIANA ROZA, SE	KABID P2P	DINAS KESEHATAN KAB.ROKAN HILIR
2	SRI HIDAYATI,SE,M.Kes	KATIMKER SURVIM	DINAS KESEHATAN KAB.ROKAN HILIR
3	IRMAYANI BR MANULLANG, SKM	PJ. SURVEILANS	DINAS KESEHATAN KAB.ROKAN HILIR