

REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HULU
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.

Kabupaten Rokan Hulu memiliki potensi risiko terhadap masuk dan penyebaran penyakit MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) terutama karena adanya mobilitas masyarakat yang melakukan perjalanan ibadah umrah dan haji ke Arab Saudi yang merupakan wilayah endemis MERS-CoV. Pada tahun 2026, jumlah jemaah haji Kabupaten Rokan Hulu yang berangkat ke Arab Saudi melalui Embarkasi Batam sebanyak 379 orang. Mobilitas internasional tersebut menjadi salah satu faktor risiko masuknya penyakit MERS ke daerah.

Selain itu, Kabupaten Rokan Hulu memiliki akses transportasi darat yang cukup aktif menuju kota-kota besar di Provinsi Riau dan provinsi tetangga sehingga memungkinkan terjadinya perpindahan penduduk yang cepat. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular apabila terdapat kasus importasi MERS dari luar daerah atau luar negeri.

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Mendukung penguatan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) melalui pemetaan risiko wilayah terhadap penyakit MERS, sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang terintegrasi.
5. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka mitigasi risiko dan respons cepat terhadap potensi penyebaran penyakit MERS di Kabupaten Rokan Hulu.

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 Rokan Hulu, 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 Rokan Hulu Tahun 2025

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 berdasarkan ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan 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, alasan, hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan Provinsi Riau 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	S	50.48	5.05
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 Rokan Hulu Tahun 2025

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, dikarenakan di Kabupaten Rokan Hulu terdapat bandara dan terminal bus dan frekuensi transportasi antar kota keluar masuk Kabupaten Rokan Hulu adalah setiap hari.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, hal ini dikarenakan adanya 379 jama'ah haji tahun 2026 dari Kabupaten Rokan Hulu.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan jumlah proporsi penduduk usia >60 tahun sebesar 7,36%

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 public	T	5.11	5.11
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	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2025

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan di Kabupaten Rokan Hulu belum memiliki dokumen rencana kontijensi.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan 14 hari lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan di Rumah Sakit Rujukan sudah terbentuk Tim pengendalian Kasus Mers, namun tidak diperkuat dengan SK Tim dan petugasnya ada yang belum terlatih.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan hanya 25% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini).
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini karena hanya 50% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS dan hanya pernah mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS

5. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan anggaran yang tersedia tahun ini untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Rokan Hulu terbatas sehingga tidak sesuai dengan besaran anggaran yang diperlukan.

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 Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Rokan Hulu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	31.89
Kapasitas	36.83
RISIKO	63.72
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Rokan Hulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 63.72 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Melakukan koordinasi dengan pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Prop, Riau dalam rangka pelaksanaan OJT secara daring peningkatan kapasitas petugas untuk PE dan penanggulan KLB Mers.	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan koordinas dengan bagian perencanaan Dinas Kesehatan	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus 2026	

		Kabupaten Rokan Hulu dalam pengusulan RAB Pelatihan peningkatan kapasitas petugas surveilans KLB	Kabupaten Rokan Hulu		
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas dalam pengusulan pengadaan Media KIE penyakit Mers melalui Dana BLUD Puskesmas Tahun 2027	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Novemberr 2026	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan koordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan tentang integrasi pesan MERS dalam kegiatan rutin promosi kesehatan dengan memanfaatkan media social resmi fasyankes	Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	September 2026	
5	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan RSUD Rokan Hulu dalam menyusun dan menetapkan SK tim, uraian tugas, SOP, serta pedoman kerja yang jelas sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas penanggulangan MERS.	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	September 2026	

Pasir Pengaraian, Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rokan Hulu



dr. Bambang Triono, MM
NIP.19701012 200312 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:

- 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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	R
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R

3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
---	---------------------	------	---

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	Hanya 50% anggota Tim Gerak Cepat memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB	- Pergantian anggota tim - Kurangnya pengalaman lapangan dalam penyelidikan	- Tidak ada jadwal rutin pelatihan/simulasi - SOP pelaksanaan simulasi tidak tersedia	Media edukasi penyelidikan masih terbatas	Tidak ada dana pelatihan atau simulasi yang dialokasikan khusus	Kurangnya akses terhadap materi daring pelatihan KLB
2	Hanya 25% fasyakes yang memiliki media promosi MERS	- SDM promosi kesehatan belum memahami MERS secara mendalam - Koordinasi lintas program belum optimal	- Belum ada integrasi pesan MERS dalam kegiatan rutin promosi - Kurangnya monitoring terhadap pelaksanaan promosi MERS	- Media promosi (poster, leaflet, banner) tentang MERS sangat terbatas - Materi komunikasi belum menarik	Tidak ada anggaran khusus untuk media promosi MERS di RS dan puskesmas	Belum dimanfaatkan media sosial resmi fasyankes
3	Tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit tidak diperkuat dengan SK tim dan belum terlatih semua	- Belum seluruh anggota tim pengendalian MERS mendapatkan pelatihan terkait surveilans, deteksi dini, pencegahan, dan pengendalian MERS. - Pengetahuan dan keterampilan petugas belum merata - Belum ada penetapan tugas dan tanggung jawab yang jelas bagi seluruh anggota tim	- Belum ada SOP yang mengatur pembagian tugas tim secara rinci sesuai SK. - Belum tersedia SK yang menetapkan struktur organisasi tim pengendalian MERS	- Ketersediaan pedoman, modul pelatihan, dan bahan sosialisasi MERS masih terbatas - Dokumen pendukung pembentukan tim seperti SK, uraian tugas, dan panduan kerja belum tersedia secara lengkap	- Anggaran untuk pelatihan dan peningkatan kapasitas tim masih terbatas. - Belum tersedia alokasi dana khusus untuk pembentukan, penguatan, dan pengembangan kompetensi tim pengendalian MERS.	Keterbatasan fasilitas pendukung pelatihan seperti media pembelajaran, perangkat audiovisual, atau platform pelatihan daring

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pengalaman lapangan dalam penyelidikan
2	Kurangnya akses terhadap materi daring pelatihan KLB

3	Dokumen pendukung pembentukan tim seperti SK, uraian tugas, dan panduan kerja belum tersedia secara lengkap
4	Koordinasi lintas program belum optimal
5	Tidak ada anggaran khusus untuk media promosi MERS di RS dan puskesmas

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Melakukan koordinasi dengan pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Prop, Riau dalam rangka pelaksanaan OJT secara daring peningkatan kapasitas petugas untuk PE dan penanggulangan KLB Mers.	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan koordinasi dengan bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dalam pengusulan RAB Pelatihan peningkatan kapasitas petugas surveilans KLB	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2026	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas dalam pengusulan pengadaan Media KIE penyakit Mers melalui Dana BLUD Puskesmas Tahun 2027	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Novemberr 2026	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan koordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan tentang integrasi pesan MERS dalam kegiatan rutin promosi kesehatan dengan memanfaatkan media social resmi fasyankes	Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	September 2026	
5	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan RSUD Rokan Hulu dalam menyusun dan menetapkan SK tim, uraian tugas, SOP, serta pedoman kerja yang jelas sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas penanggulangan MERS.	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Gusnita Yeni, MKM	Ketua Timja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
2	Elsi Rahmini, SKM, M.K.M	Ketua Timja Promosi Kesehatan dan PM	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
3	Muhammad Raid Makdis, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu