

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

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.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS-CoV 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-CoV (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

WHO memperkirakan kasus tambahan MERS-CoV akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Walaupun sampai tahun 2015 tidak ada warga negara Indonesia di wilayah Indonesia yang terkonfirmasi sebagai penderita MERS-CoV, namun masih ada kemungkinan terjadinya penularan pada warga negara Indonesia saat berada di negara terjangkit. Kelompok warga negara Indonesia

yang berisiko tinggi ini adalah Jamaah Haji (pada musim haji), jamaah umrah dan Tenaga Kerja Indonesia (yang bisa masuk ke negara terjangkit sepanjang tahun). Jumlah kuota haji yang mendekati angka 200.000 calon jamaah, merupakan kelompok risiko tinggi untuk terpapar virus tersebut, namun pengawasannya masih lebih mudah dibandingkan dengan jamaah umrah (mendekati angka 750.000 orang) dan TKI. Adanya Jamaah haji/umrah dan TKI yang merupakan kelompok risiko tinggi karena berkunjung ke negara terjangkit MERS-CoV tersebut di atas perlu disikapi dengan mempersiapkan upaya kesiapsiagaan dan respon klinik berupa Pedoman *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) yang memberikan pedoman dalam hal Kebijakan Pemerintah Republik Indonesia dalam rangka Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi (MERS-CoV), Surveilans dan Respon Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV, Tatalaksana Klinis Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV, Kewaspadaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Pedoman Pengambilan Spesimen dan Diagnostik Kesiapsiagaan Menghadapi MERS-CoV dan Laboratorium.

Berdasarkan Aplikasi SKDR Tahun 2024 Kabupaten Serdang Bedagai dimana penderita ILI (Penyakit Serupa Influenza) sebanyak 7.020 tanpa pemeriksaan laboratorium dan penderita Covid-19 pada tahun 2024 penderita sebanyak 376 orang tanpa pemeriksaan laboratorium.

Di Tahun 2025 Aplikasi SKDR Kabupaten Serdang Bedagai penderita ILI (Penyakit Serupa Influenza) sebanyak 10.733 tanpa pemeriksaan laboratorium dan penderita Covid-19 pada tahun 2025 sebanyak 72 orang tanpa pemeriksaan laboratorium.

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. Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan yang lebih koferensif untuk mencegah terjadinya 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 Serdang Bedagai, 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 Serdang Bedagai 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 oleh Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan oleh Tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan oleh Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan oleh 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, alasan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah provinsi dalam 1 tahun.

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	R	25.96	0.26
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Serdang Bedagai 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 Kepadatan penduduk, alasan idak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah provinsi dalam 1 tahun.

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 terjangkit, alasan kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Serdang Bedagai adalah 346 orang/km².
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan dimana penduduk usia ≥ 60 tahun yaitu 10%.

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	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	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	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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak adanya kesiapan laboratorium di Kabupaten Serdang Bedagai untuk memeriksak MERS-CoV dan waktu dalam pemeriksaan yaitu 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan untuk rujukan penderita MERS-CoV ada tim tetapi tidak ada SOP, SK Tim penanggulangan MERS-CoV.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak adanya fasyankes yang memiliki media promosi Mers-CoV
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan tidak adanya anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC pemeriksaan MERS-CoV dan tidak adanya Tim TGC yang terlatih dan bersertifikat.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan tidak adanya anggota TGC.
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan di Kabupaten Serdang Bedagai tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS-CoV.
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak adanya anggaran yang di sediakan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Mers

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan Mers (peraturan daerah, surat edaran.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan dari 4 RS hanya 1 RS yang melakukan pelaporan pasien pneumonia.

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 Serdang Bedagai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Serdang Bedagai
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	22.38
Kapasitas	29.29
RISIKO	56.23
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Serdang Bedagai untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 56.23 atau derajat risiko **SEDANG**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen.	Petugas Surveilans Rumah Sakit	Januari-Desember Tahun 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengajuan pencetakan Leaflet dan brosur tentang MERS-CoV	Kasi Surveilans dan Imunisasi	Januari-Desember Tahun 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none">• SK MERS-Cov• Diusulkannya pelatihan penyelidikan MERS-CoV bagi petugas surveilans di Dinas Kesehatan Provinsi	Kasi Surveilans Imunisasi dan Perencanaan	Januari-Desember Tahun 2026	

Sei Rampah, Mei 2026
Kabupaten Serdang Bedagai



Dr. Yonny Boellian Dachban, M.Hkes
Pembina Tk.IV.B
NIP.197102192007011004

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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	Maney	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	-	Belum dibuatnya SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen.	-	-	-
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Kurangnya leaflet MERS-CoV di yang agar disebarakan ke fasyankes”	Pengajuan pencetakan Leaflet dan brosur tentang MERS-CoV	Leaflet dan brosur tentang MERS-CoV	Anggaran belum ada	
3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kurangnya petugas penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> • Belum dibuatnya SK penyelidikan epidemiologi MERS-CoV • Belum diusulkannya pelatihan penyelidikan MERS-CoV bagi petugas surveilans di Dinas Kesehatan Provinsi 	SK MERS-Cov	Anggaran yang belum tersedia	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rumah Sakit Rujukan
2. Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
3. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen.	Petugas Surveilans Rumah Sakit	Januari-Desember Tahun 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengajuan pencetakan Leaflet dan brosur tentang MERS-CoV	Kasi Surveilans dan Imunisasi	Januari-Desember Tahun 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none">SK MERS-CovDiusulkannya pelatihan penyelidikan MERS-CoV bagi petugas surveilans di Dinas Kesehatan Provinsi	Kasi Surveilans Imunisasi dan Perencanaan	Januari-Desember Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murfi Khadafi, SKM	Kasi Surim	Dinas Kesehatan Kab. Serdang Bedagai
2	Mei Adelina, M.Kes	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serdang Bedagai
3	Elysabet, M.Kes	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serdang Bedagai