

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN SIAK  
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.

Sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar, Indonesia mengirimkan ratusan ribu jemaah haji dan umrah setiap tahunnya ke Arab Saudi, yang merupakan wilayah endemik MERS-CoV. Kabupaten Siak memiliki mobilitas jemaah haji dan umrah yang cukup tinggi setiap tahunnya. Kepulangan jemaah dari luar negeri, ditambah dengan mobilitas masyarakat di era globalisasi, menciptakan risiko riil masuknya (*imported case*) virus MERS-CoV ke wilayah lokal.

Selain faktor mobilitas manusia, Kabupaten Siak juga perlu mewaspadaikan titik-titik interaksi yang berpotensi menjadi jalur masuk penyakit, baik melalui jalur transportasi, keberadaan fasilitas publik, maupun kapasitas respons fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan yang bervariasi.

Oleh karena itu, dalam menghadapi situasi di tahun 2025, penyusunan draf latar belakang dan peta risiko ini menjadi landasan krusial bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk segera mengambil langkah intervensi strategis. Upaya penguatan kapasitas mutlak dilakukan guna menurunkan derajat risiko daerah, mengoptimalkan sistem deteksi dini (*surveilans*), serta membangun kesiapsiagaan medis yang responsif dan terintegrasi demi melindungi segenap masyarakat Kabupaten Siak dari ancaman penyakit infeksi emerging.

## **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. Menyediakan rekomendasi teknis bagi Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Siak dalam penguatan surveilans epidemiologi, manajemen spesimen, dan kesiapan ruang isolasi.

## 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 Siak, 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 Siak  
Tahun 2024

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 sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah 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 ada kasus mers 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	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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Siak Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat pelabuhan laut, transportasi darat, serta frekuensi masuknya setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk sebesar 495.760

3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena % penduduk usia diatas >60 tahun sebesar 46%.

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 terjangkau, alasan karena ada jamaah haji sebanyak 323 orang

### 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	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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 Siak Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Petugas TGC dalam pengelolaan spesimen belum bersertifikat
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus MERS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Rumah Sakit dan Puskesmas belum mempunyai media promosi MERS
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC tingkat Kabupaten/kota belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ table top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernafasan

Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan belum tersedia anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiap siagaan dan penanggulangan MERS

#### 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 Siak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Siak
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	20.67
<b>RISIKO</b>	<b>194.28</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Siak Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Siak untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 20.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 194.28 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Bersurat ke RSUD Tengku Rafian untuk SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen	Tim Survim	Juli 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan bidang promkes dan IT dinkes untuk dapat menyebarkan media promosi terkait MERS melalui media cetak dan digital	Tim Survelans, Promkes, dan IT Dinkes	Juli 2026	

3	Rencana Kontijensi	Bersurat ke provinsi untuk mengusulkan ke kemenkes atau mengusulkan dana untuk penyusunan rencana kontijensi Dinas Kesehatan Kab Siak	Tim Survim	Agustus 2026	
---	--------------------	---	------------	--------------	--

Siak Sri Indrapura,

2026

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk

Dan Keluarga Berencana



**DR. HANDRY, M.K.M**

NIP. 19830815 201102 1 004

**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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	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	Rencana Kontijensi	3.85	A

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 ada SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen			
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas tidak aware untuk publikasi terkait covid melalui media cetak maupun digital	belum dipublikasi terkait MERS melalui media digital maupun cetak		Tidak tersedia anggaran untuk media promosi cetak	

3	Rencana Kontijensi				Tidak ada dana untuk penyusunan rencana kontijensi	

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen
2	Belum dipublikasi terkait MERS melalui media digital maupun cetak
3	Tidak ada dana untuk penyusunan rencana kontijensi

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Bersurat ke RSUD Tengku Rafian untuk SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen	Tim Survim	Juli 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan bidang promkes dan IT dinkes untuk dapat menyebarluaskan media promosi	Tim Survelans, Promkes, dan IT Dinkes	Juli 2026	

		terkait MERS melalui media cetak dan digital			
3	Rencana Kontijensi	Bersurat ke provinsi untuk mengusulkan ke kemenkes atau mengusulkan dana untuk penyusunan rencana kontijensi Dinas Kesehatan Kab Siak	Tim Survim	Agustus 2026	

**6. Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muhammad Syarippudin, SKM	Kepala Bidang P2P	DKP2KB
2	drg. Eliza Syafaruddin	Ketua Tim Kerja Surveilans	DKP2KB
3	Sayu Merry Arcella, S.KM	PJ Program Surveilans	DKP2KB

Siak Sri Indrapura,

2026

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk  
Dan Keluarga Berencana



**Dr. HANDRY, M.K.M**  
NIP. 19830815 201102 1 004