

REKOMENDASI MERS



**Tim Surveilans dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
Akibat Bencana/ KLB/ Wabah**

**Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
Tahun 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 waspada 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.

Sepanjang tahun 2025, tercatat sebanyak 138 orang Jemaah Haji dan lebih kurang sekitar 500 orang Jemaah umroh yang berangkat dan kembali ke Kabupaten Sijunjung. Namun, tidak ditemukan adanya laporan kasus MERS-CoV di wilayah Kabupaten Sijunjung.

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.

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 Sijunjung, 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 Sijunjung 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 sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana hasil perhitungan penilaian risiko karakteristik penyakit sebesar 4,29
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan tidak ada vaksin Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana Risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di Indonesia terjadi di luar Indonesia

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 Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah provinsi Sumatera Barat (dalam 1 tahun terakhir ini)

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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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 Sijunjung 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 di wilayah kabupaten Sijunjung tidak terdapat bandar udara, pelabuhan laut, terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta dan frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten Sijunjung setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, persentase alasan penduduk usia Diatas 60 tahun 10,7

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

1. Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau alasan, jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten Sijunjung 138 orang
2. Karakteristik penduduk alasan, jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten Sijunjung 79

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	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
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	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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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

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, alasan Kabupaten Sijunjung tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 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, dll) di wilayah Kabupaten dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, dan ada ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 50

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 Sijunjung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Sijunjung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	48.24
RISIKO	51.61
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sijunjung Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sijunjung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 51.61 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mensosialisasikan SOP tatalaksana kasus pengendalian MERS pada rapat internal RSUD dan menempelkan pada papan informasi RS	Sub Koord SI PJ Surveilans	September – Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan penyediaan ruang isolasi MERS yang terstandar di RS	Ka. Dinkes Direktur RS Surveilans	September – Desember 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Meningkatkan partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit melalui monev berkala	Kepala Dinas Kabid P2P	Januari – Desember 2026	
4	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK TGC secara berkala (Jika tidak ada perubahan anggota 1x5 tahun, jika ada perubahan anggota	Kepala Dinas Kabid P2P	Desember 2026	

		1x1 tahun)			
5	Rencana Kontijensi	Berkolaborasi dengan program bencana yang sudah proses membuat rencana kontijensi	Kabid P2P Surveilans	Agustus - Desember 2026	

Ditandatangani secara elektronik
Oleh Kepala Dinas Kesehatan

^

Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si
NIP. 19830328 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	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3	Rencana Kontijensi	3.85	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)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Jenis dan tenaga tim pengendalian MERS di RS belum mencukupi Masih ada nakes dalam tim pengendalian MERS yang memiliki beban kerja ganda	Masih ada tim pengendalian kasus MERS yang belum terlatih	SOP tatalaksana kasus dan specimen MERS tidak disosialisasikan di RS	Tidak tersedia biaya pelatihan terakreditasi	Belum tersedia ruang isolasi MERS yang terstandar
2	Tim Gerak Cepat	Rendahnya partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit	Tidak semua anggota TGC sudah terlatih	SK TGC banyak yang tidak diperbaharui di PKM	Tidak tersedia biaya pelatihan secara OJT	-
3	Rencana Kontijensi	Petugas Dinkes dan Puskesmas belum memahami cara membuat dan menyusun rencana kontijensi	Tidak ada pelatihan tentang pembuatan Renkon	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Jenis dan tenaga tim pengendalian MERS di RS belum mencukupi
- Masih ada nakes dalam tim pengendalian MERS yang memiliki beban kerja ganda
- Masih ada tim pengendalian kasus MERS yang belum terlatih
- SOP tatalaksana kasus dan specimen MERS tidak disosialisasikan di RS
- Tidak tersedia biaya pelatihan terakreditasi
- Belum tersedia ruang isolasi MERS yang terstandar
- Rendahnya partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit
- Tidak semua anggota TGC sudah terlatih
- SK TGC banyak yang tidak diperbaharui di PKM
- Tidak tersedia biaya pelatihan secara OJT

- 11) Petugas Dinkes dan Puskesmas belum memahami cara membuat dan menyusun rencana kontijensi
- 12) Tidak ada pelatihan tentang pembuatan Renkon

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mensosialisasikan SOP tatalaksana kasus pengendalian MERS pada rapat internal RSUD dan menempelkan pada papan informasi RS	Sub Koord SI PJ Surveilans	September – Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan penyediaan ruang isolasi MERS yang terstandar di RS	Ka. Dinkes Direktur RS Surveilans	September – Desember 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Meningkatkan partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit melalui monev berkala	Kepala Dinas Kabid P2P	Januari – Desember 2026	
4	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK TGC secara berkala (Jika tidak ada perubahan anggota 1x5 tahun, jika ada perubahan anggota 1x1 tahun)	Kepala Dinas Kabid P2P	Desember 2026	
5	Rencana Kontijensi	Berkolaborasi dengan program bencana yang sudah proses membuat rencana kontijensi	Kabid P2P Surveilans	Agustus - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Mas Ayunis, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Desi Suryani, AMK	Ketua Tim SI	Dinas Kesehatan
4	Aida Fitri, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan