KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

REKOMENDASI MERS

SURVEILANS • EPIDEMIOLOGI •

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK SELATAN
2026

Dipindai dengan CamScanner

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.

Berdasarkan dokumen situasi MERS-CoV Kementerian Kesehatan RI untuk periode 2013–2025, Indonesia telah mencatat 629 kasus suspek MERS. Dari jumlah tersebut, 622 kasus memiliki hasil laboratorium negatif, sedangkan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Dokumen tersebut menyatakan belum ada kasus MERS-CoV terkonfirmasi di Indonesia hingga periode pelaporan ituDalam laporan situasi penyakit infeksi emerging minggu epidemiologi ke-5 tahun 2026, Kementerian Kesehatan mencatat total 721 kasus suspek MERS secara kumulatif sejak 2013 hingga minggu ke-5 tahun 2026. Dari jumlah tersebut, 711 memiliki hasil negatif, 9 tidak dapat diambil spesimennya, dan 1 masih dalam pemeriksaan. Pada periode laporan itu, belum ada kasus terkonfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Setiap tahun dikabupaten Solok Selatan ada masyarakat yang menjalankan ibadah haji dan umrah, dengan adanya mobilitas tersebut resiko penularan MERS-COV akan meningkat dengan kepulangan Jemaah jika terinfeksi MERS. Selama ini belum ada kasus MERS di Kab Solok Selatan akan tetapi perlu ditingkatkan kewaspadaan dini terkait pelaksanaan jemaah haji dan umrah

b. Tujuan

Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.

1. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
2. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah / KLB.
4. Menjadi bahan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Mers di Kab Solok Selatan

Dipindai dengan CamScanner

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 Solok Selatan, 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)	X	2.54	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Solok Selatan 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 karena penyakit MERS memiliki tingkat keparahan yang cukup tinggi, potensi komplikasi serius, serta angka fatalitas yang signifikan berdasarkan kajian literatur dan penilaian tim ahli.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahl), alasan karena hingga saat ini belum tersedia terapi spesifik yang benar-benar efektif untuk MERS sehingga penanganan lebih bersifat suportif

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena upaya pencegahan masih bergantung pada pengendalian infeksi dan pengawasan kesehatan masyarakat, serta belum tersedia vaksin yang digunakan secara luas.

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena adanya mobilitas masyarakat dari dan ke wilayah yang berpotensi terpapar MERS, terutama melalui perjalanan intemasional seperti jemaah haji atau umrah

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 karena tidak ada kasus MERS yang dilaporkan diwilayah Indonesia dan Provinsi namun harus selalu meningkatkan kewaspadaan dini MERS.

Dipindai dengan CamScanner

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	A	50.48	0.05
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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Solok Selatan 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 bahwa karena adanya frekuensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) setiap hari melalui jalur transportasi darat (Lintas Sumatera) di Kabupaten Solok Selatan dapat meningkatkan potensi masuknya kasus dari daerah lain.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan bahwa kelompok usia lanjut di Kab Solok Selatan sebanyak 9,6% merupakan kelompok rentan yang memiliki daya tahan tubuhlebih rendah serta beresiko mengalami komplikasi yang lebih berat apabila terinfeksi penyakit MERS

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	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	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	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 Solok Selatan Tahun 2026

Dipindai dengan CamScanner

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena di Kabupaten Pasaman belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen khusunya spesimen MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena RSUD di Kab Solok Selatan ruangan isolasi untuk MERS belum memenuhi standar.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Solok Selatan belum 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 belum ada kobijakan public kowaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian timgkat kepala bidang terkait

2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum ada anggota TGC di Kabupaten Solok Selatan yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabuparen Solok Selatan masih kecil atau masih ada GAP antara yang diusulkan Rp. 50.000.000, dengan realisasi anggran Rp. 10.000.000,

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 Solok Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Solok Selatan**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.56
Kerentanan	33.38
Kapasitas	26.10
RISIKO	**94.08**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.56 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.10 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 94.08 atau derajat risiko SEDANG

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	● Membentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi ● Mengusulkan anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris, Dinas Kesehatan, Kabid P2P, Kabid Yankes	April - Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	a. Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala. b. Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi. Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (SKDR, EBS)	Bidang P2P	Mei - Desember 2026	
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi untuk mengusulkan pelatihan TCG terutama bagi petugas Laboratorium dalam pengambilan specimen	Bidang P2P, Pengelola Surveilans	Mei - Desember 2026	

Lubuk Gadang,14 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab Solok Selatan

dr.H. Pendewal, M.H.,CMC.,CFrA
NIP. 198402082011011007

Dipindai dengan CamScanner

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Dipindai dengan CamScanner

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Tidak adanya TIM penyusun rekon MERS COV	Belum ada pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan dalam penyusunan dokumen kontigensi (Dinkes,RS,Puskesmas,BKK,dll)	Belum tersedia dokumen rencana kontijensi khusus MERS COV	Adanya pengurangan anggran sehingga dukungan dana masih belum memenuhi, anggaran kewaspadaan saat ini hanya tersedia Rp. 10.000.000,- untuk semua jenis penyakit menular sedangkan dana perencanaan yg diperlukan sebanyak Rp. 75.000.000,-	
2	Tim Gerak Cepat	Belum ada Anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penaggulangan KLB termasuk MERS	a. Jejaringan belum terbentuk secara permanen b. Koordinasi secara regular/rutn tidak dilakukan	Kesiapan logistik lapangan (APD Level 3, VTM, Coolbox, form PE, Desinfektan) tidakteristribusi ke semua anggota TGC	Tidak ada anggaran daerah untuk penyelenggaraan pelatihan	
3	Kapasitas Laboratorium	Belum semua petugas laboratorium terlatih untuk pengelolaan spesimen	Belum ada pelatihan pengelolaan spesimen	Belum tersedia SOP pengelolaan spesimen MERSCOV dan logistik pengambilan spesimen	Belum ada anggaran untuk pelaksanaan pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Perlunya ditetapkan Rumah Sakit rujukan MERS dengan fasilitas isolasi, tenaga kesehatan terlatih,Serta Sistem rujukan terintegrasi, SOP khusus penanganann kasus, dan penguatan laboratorium PCR.
2	Kurangnya pelatihan tentang pencegahan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, Termasuk MERS.
3	Kurangnya anggaran untuk kesiapansiagaan penyakit emerging seperti MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET

Dipindai dengan CamScanner

1	Rencana Kontijensi	• Membentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi • Mengusulkan anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris, Dinas Kesehatan, Kabid P2P, Kabid Yankes	April - Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	a. Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala. b. Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi. Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (SKDR, EBS)	Bidang P2P	Mei - Desember 2026	
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi untuk mengusulkan pelatihan TCG terutama bagi petugas Laboratorium dalam pengambilan specimen	Bidang P2P, Pengelola Surveilans	Mei - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.H.Pendewal,M.H.CMC.,CFrA	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	drg.Rona Irda,M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Renviosa,Amd.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan

Dipindai dengan CamScanner