



**PEMERINTAH KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

REKOMENDASI MERS



**DINASKESSEHATAN DAERAH
TAPANULI SELATAN**

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.

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.

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 Tapanuli Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
2. Sub kategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
3. Sub kategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
4. Sub kategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Sub kategori Risiko penularan setempat, alasan tidak ada kasus MERS di Indonesia maupun di Provinsi Sumut namun tetap harus jadi 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	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (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 Tapanuli Selatan Tahun 2026

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

1. Sub kategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan jumlah Jemaah haji di kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2026 sebanyak 130 jemaah
2. Sub kategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena Di Kabupaten Tapanuli Selatan ada tempat pemberhentian travel/bus, Dan Frekuensi setiap hari

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Sub kategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan

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	SUB KATEGORI	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	S	10.99	1,10
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	A	10.44	0.01
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 Tapanuli Selatan Tahun 2026

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

1. Sub kategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan persentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS 0%
2. Sub kategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS, alasan belum ada Tim TGC yang memenuhi unsur sesuai Pemenkes 1501/2010 serta belum dilakukan pelatihan, penyelidikan, dan penanggulangan KLB termasuk MERS
3. Sub kategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Tapanuli Selatan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

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

1. Sub kategori Kapasitas Laboratorium, alasan konfirmasi hasil pemeriksaan specimen MERS selama 14 hari
2. Sub kategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum tersedia tim pengendalian kasus MERS serta belum ada yang dilakukan pelatihan pengendalian MERS dan SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen di RS
3. Sub kategori Tim Gerak Cepat, alasan karena TIM TGC ada belum memenuhi standar yang ditentukan.

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 Tapanuli Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73,81
Kerentanan	33,83
Kapasitas	25,91
RISIKO	96.37
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tapanuli Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33,83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 25,91 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 86,37 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	RET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengadaan media promosi MERS	Bidangkesmas (Promkes)	Juni - Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Membuat tim TGC dan SK tim TGC	Bidang P2P	Juni - Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Mengadakan simulasi /table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Bidang P2P dan SDK	Juni - Desember 2026	
4	Rencana Kontijensi	Menyusun perencanaan dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P	Juni - Desember 2026	

Sipirok, 29 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tapanuli Selatan



dr. Sri Khairunnisa, MH, MKM
Nip. 19711226 200212 2 008

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS

Sub kategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) sub kategori 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 Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Sub kategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga sub kategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga sub kategori 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 Sub kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	10.44	A
2	Tim gerak cepat	9,34	R
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9,34	R
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada sub kategori 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	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi /table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Belum ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS	Kurang akses mengenai pelatihan penyelidikan epidemiologi	Tidak tersedia anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS	Belum adanya teknis pelaksanaan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS
2	Tim Gerak Cepat	Belum ada tim TGC dan belum dibuat SK Tim Anggota TGC belum pernah dilatih	Belum ada pelatihan tim TGC Penyediaan Epidemiologi MERS yang bersertifikat	Kurang akses informasi pelatihan	Tidak tersedianya anggaran pelatihan untuk tim TGC	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas tidak pernah mengangkat isu mers di media sosial	Tidak tersedianya media cetak promosi MERS	Tidak tersedianya bahanpromosi MERS	Anggaran media promosi yang terbatas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada tim TGC dan belum dibuat SK Tim serta anggota TGC belum dilatih
2	Tidak tersedianya media cetak promosi MERS
3	Tidak tersedianya anggaran media promosi MERS

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengadaan media promosi MERS	Bidang Kesmas (Promkes)	Juni – Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Membuat tim TGC dan SK tim TGC	Bidang P2P	Juni – Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Mengadakan simulasi /table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Bidang P2P dan SDK	Juni – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Emilda Arasanti, MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Deslinasari, S.Tr.Keb	Administrasi Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Yusniar Hasibuan S.Tr.Keb	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan