

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON
2025**

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.

MERS-CoV tidak ditemukan di Indonesia, namun ancaman penularan MERS-CoV sangat tinggi. Adanya mobilitas penduduk Indonesia dalam jumlah besar (ratusan ribu) pada setiap tahun untuk menjalankan ibadah haji, umroh dan bekerja di negara-negara Timur Tengah berpotensi terinfeksi MERS-Cov karena interaksi dengan penduduk atau hewan yang menderita MERS dari daerah endemis di Timur Tengah.

Di Kabupaten Buton, setiap tahun ada warga yang menjalankan ibadah haji maupun ibadah umrah. Mobilitas tersebut meningkatkan risiko terjadinya penularan MERS-Cov di Indonesia khususnya di Kabupaten Buton. Risiko akan meningkat dengan kepulangan jemaah haji ataupun umrah jika terinfeksi MERS. Disamping itu, sebagai salah satu daerah yang memiliki wisata domestik dan kekayaan budaya, pergerakan (mobilitas) lintas daerah maupun negara menjadikan Kabupaten Buton rentan jika terjadi penyebaran penyakit menular termasuk Mers-Cov. Memperhatikan dua hal tersebut perlu dilakukan pemetaan risiko MERS-Cov sebagai salah satu bentuk kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan dalam pencegahan penyakit MERS-Cov yang lebih terstruktur, terukur, berbasis data, memberdayakan setiap potensi dan kebersamaan dengan lintas program, lintas sektor dan masyarakat.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit MERS di Kabupaten Buton.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menyusun strategi intervensi dan prioritas program
5. Mendorong advokasi dan koordinasi lintas sektor.

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 Buton, 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 Buton Tahun 2025

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 sudah ditetapkan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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 karena tidak ditemukan kasus MERS di Indonesia khususnya di wilayah Sulawesi Tenggara termasuk di Kabupaten Buton.

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	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 Buton Tahun 2025

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 karena terdapat pelabuhan dan terminal bus antar kota yang frekuensi keluar masuk kabupaten buton setiap hari.
2. Subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena 8,7% jumlah penduduk Kabupaten Buton berusia di atas 60 tahun, dimana kelompok usia ini rentan untuk terserang penyakit MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09

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 Buton Tahun 2025

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 karena lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen adalah 30 hari, yang seharusnya dapat diperoleh 2 – 7 hari dan tidak tersedianya logistik specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak adanya media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir di fasyankes (RS dan puskesmas).
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum tersedianya anggota TGC yang memenuhi unsur TGC yang telah ditetapkan sesuai ketentuan permenkes serta belum adanya anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
4. Subkategori kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti *simulasi/table-top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi MERS.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena kabupaten tidak memiliki rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.
6. Subkategori anggaran penanggulangan, alasan karena tidak tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten.

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 karena tidak adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di kabupaten, kewaspadaan MERS hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan karena tidak adanya laporan dari puskesmas terkait hasil pemantauan jemaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan dan tidak adanya laporan mingguan hasil pemantauan jemaah haji dari puskesmas.

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 Buton dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	23.70
RISIKO	103.65
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Buton Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Buton untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.70 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 103.65 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membentuk TGC sesuai unsur yang telah ditetapkan	Kadis Kesehatan, Bidang P2	Desember 2025	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan koordinasi dengan Kepala Puskemas untuk tidak mengganti Tim TGC (Melakukan perjanjian tertulis untuk tidak diganti sesuai ketentuan yang disepakati)	Bidang P2, Kepala Puskesmas Se-Kab. Buton	November 2025	
3	Anggaran penanggulangan	Melakukan koordinasi dengan bidang perencanaan dan keuangan untuk menyediakan anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS	Kadis Kesehatan, Bidang Perencanaan dan keuangan, Bidang P2	Desember 2025	

Pasarwajo, 20 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Buton



Syafaruddin, SKM., M.Kes
NIP. 19730310 1998 1 009

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	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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

- 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	Tim Gerak Cepat	- Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan				
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Petugas Puskesmas/ Petugas TGC yang telah dilatih sering berganti-ganti	- Anggota TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS			
3	Anggaran penanggulangan				- Tidak tersedianya anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membentuk TGC sesuai unsur yang telah ditetapkan	Kadis Kesehatan, Bidang P2	Desember 2025	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas untuk tidak mengganti-ganti Tim TGC (Melakukan perjanjian tertulis untuk tidak diganti sesuai ketentuan yang disepakati)	Bidang P2, Kepala Puskesmas Se-Kab.Buton	November 2025	

3	Anggaran penanggulangan	Melakukan koordinasi dengan bidang perencanaan dan keuangan untuk menyediakan anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS	Kadis Kesehatan, Bidang Perencanaan dan keuangan, Bidang P2	Desember 2025	
---	-------------------------	---	---	---------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ridwan Saifun, S.Kep., Ners., M.Kes	Kabid P2	Dinkes
2	Siti Jumaria Hafid	Subkoordinator Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi	Dinkes
3	Awalia Roshalina Nursaid, S.K.M.	Staf Surveilans	Dinkes