



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO UTARA

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.

Tahun 2024, jumlah jamaah haji Kabupaten Gorontalo Utara mencapai 40 orang dan tidak menutup kemungkinan risiko penularan Mers-Cov bisa saja terjadi, sehingga kewaspadaan terhadap penyakit MERS harus tetap terjaga dan tidak boleh lengah.

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 Gorontalo Utara pada khususnya.
- 3) Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Gorontalo Utara dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

1. 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 Gorontalo Utara, 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 Gorontalo Utara 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 tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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 kewaspadaan dini penyakit MERS harus ditingkatkan pada jamaah haji dan umroh, sekalipun dalam 1 tahun terakhir ini tidak terdapat kasus MERS baik di Kabupaten Gorontalo Utara maupun di Indonesia.

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 Gorontalo Utara 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 di Kabupaten Gorontalo Utara terdapat Pelabuhan laut, dan terdapat terminal Bus antar kota yang setiap hari keluar masuk Kabupaten Gorontalo Utara.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena terdapat 8,66% penduduk Kabupaten Gorontalo utara berusia di atas 60 tahun.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 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 public	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	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	R	9.89	0.10

8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2025

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 tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen). Di samping itu, tidak tersedia logistik spesimen carrier untuk MERS dan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 14 hari.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak ada satupun fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memiliki media promosi MERS.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum ada satupun anggota TGC yang telah mengikuti simulasi/ table-top exercise/role play penyelidikan Epidemiologi MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena belum ada kebijakan kewaspadaan MERS oleh pemerintah daerah baik berupa PERDA maupun surat Edaran dan kewaspadaan MERS hanya menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan belum diperkuat dengan SK Tim dan sebagian tenaga (dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium sesuai pedoman) dari tim tersebut belum terlatih. Di samping itu, hanya sebagian besar saja ruang isolasi tersedia untuk MERS jika diperlukan
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena surveilans aktif dan zero reporting yang dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk belum diterima oleh Dinas Kesehatan.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena ketersediaan anggaran dalam rangka memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Gorontalo Utara belum cukup.

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 Gorontalo Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Gorontalo Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	28.12
RISIKO	87.36
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Gorontalo Utara 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 28.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 87.36 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kapasitas Laboratorium	Melatih petugas TGC dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman specimen)	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Membuat usulan ke kementrian kesehatan	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

		melalui dinas kesehatan Provinsi untuk penyelenggaraan pelatihan pengelolaan specimen khusus bagi anggota TGC			
		Mengusulkan anggaran pelatihan pengelolaan specimen melalui DAK Non Fisik.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengembangkan berbagai media promosi kesehatan seperti leaflet, poster, video, atau memanfaatkan media social untuk menyebarkan informasi kesehatan khususnya terkait MERS CoV.	PJ. Promkes	Tahun 2025	
		Menggunakan platform digital seperti website gratis atau aplikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan terkait MERS-CoV	PJ. Promkes	Tahun 2025	
		Mengusulkan penambahan anggaran pengadaan media penyuluhan tentang MERS-CoV	PJ. Promkes	Tahun 2025	
3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat jadwal simulasi/table-exercise/role play penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV untuk anggota TGC	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan ke Kementrian Kesehatan melalui dinas kesehatan provinsi terkait	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

		penyelenggaraan kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV untuk anggota TGC			
		Mengusulkan anggaran kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS CoV	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

Kwandang, 22 Agustus 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gorontalo Utara

Dr. Sri Fenty N. Sagaf, M.Kes

NIP. 19710915 200604 2 022

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman specimen)	Belum ada kegiatan pelatihan khusus pengelolaan specimen yang bersertifikat	-	Tidak ada anggaran pelatihan pengelolaan specimen	Tidak tersedia logistic specimen carrier untuk MERS-CoV
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-	Tidak ada satupun fasyankes yang memiliki media promosi MERS	Tidak ada media penyuluhan (cetak dan elektronik) yang berisi tentang MERS-CoV yang memuat	Keterbatasan anggaran pengadaan media penyuluhan (cetak dan elektronik) tentang MERS-CoV	-

				definisi, gejala, penularan, pencegahan dan penanggulngannya.		
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada anggota TGC yang telah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Belum ada kegiatan pelatihan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	-	Tidak ada anggaran kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	-

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman specimen)
2.	Belum ada kegiatan pelatihan khusus pengelolaan specimen yang bersertifikat
3.	Tidak ada anggaran pelatihan pengelolaan specimen
4.	Tidak tersedia logistic spesimen carrier untuk MERS-CoV
5.	Tidak ada satu pun fasyankes yang memiliki media promosi MERS
6.	Tidak ada media penyuluhan (cetak: leaflet/flyer/poster dan sejenisnya) yang berisi tentang MERS-CoV yang memuat definisi, gejala, pencegahan dan penanggulangannya.
7.	Keterbatasan anggaran pengadaan media penyuluhan (cetak) tentang MERS-CoV
8.	Belum ada satupun anggota TGC yang telah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
9.	Belum ada kegiatan pelatihan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV
10.	Tidak ada anggaran kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV.

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kapabilitas Laboratorium	Melatih petugas TGC dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman specimen)	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Membuat usulan ke kementerian kesehatan melalui dinas kesehatan Provinsi untuk penyelenggaraan pelatihan pengelolaan specimen khusus bagi anggota TGC	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan anggaran pelatihan pengelolaan specimen melalui DAK Non Fisik.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengembangkan berbagai media promosi kesehatan seperti leaflet, poster, video, atau memanfaatkan media social untuk menyebarkan informasi kesehatan khususnya terkait MERS CoV.	PJ. Promkes	Tahun 2025	
		Menggunakan platform digital seperti website gratis atau aplikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan terkait MERS-CoV	PJ. Promkes	Tahun 2025	
		Mengusulkan penambahan anggaran pengadaan media penyuluhan tentang MERS-CoV	PJ. Promkes	Tahun 2025	

3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat jadwal simulasi/table-exercise/role play penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV untuk anggota TGC	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan ke Kementrian Kesehatan melalui dinas kesehatan provinsi terkait penyelenggaraan kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV untuk anggota TGC	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan anggaran kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS CoV	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hidayat, SKM, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
2.	Eka Sulistyaway, SKM, M.Kes	Pj. Promkes	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
3..	Andreansyah Daud, A.Md.Kep	Pj. Promkes	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara