



# REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**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.

### 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/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Konawe 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)       | R | 2.54  | 0.03  |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2024

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 Ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Ketetapan 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 Tidak ada di temukan kasus MERS di wilayah Indonesia khususnya di Wilayah Sulawesi Tenggara

#### 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      | 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 Konawe Selatan Tahun 2024

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 terdapat terminal bus dan Pelabuhan serta bandara dimana frekuensi kendaraan yang melintasi Kabupaten Konawe Selatan setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan berdasarkan angka statistic Konawe Selatan Dalam Angka tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

### 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                                       | R                  | 8.19      | 0.08        |
| 3   | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Kapasitas Laboratorium                            | A                  | 1.70      | 0.00        |
| 4   | Fasilitas 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                   | R                  | 9.89      | 0.10        |
| 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                           | T                  | 12.64     | 12.64       |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2024

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 Lama waktu pemeriksaan adalah 14 Hari yang seharusnya selama 2-7 hari, ketersediaan specimen logistic carier belum tersedia
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan RSD Kabupaten merupakan RS rujukan secara umum penyakit dan bukan menjadikan RS yang khusus melayani pasien MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada rencana kontijensi terkait tentang pencegahan dan pengendalian penyakit MERS karena hal ini perlu di lakukan koordinasi Bersama beberapa elemen perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan KLB/Wabah.

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 belum ada kebijakan kewaspadaan MERS baik berupa peraturan daerah, surat edaran, dll.
2. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat structural dalam hal ini subkoordinator Imunisasi dan surveilans Kekarantinaan Kesehatan
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan sudah terbentuk TIM TGC RS tetapi belum sampai mendapatkan pelatihan secara khusus tentang pencegahan dan penanggulangan MERS.

#### 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 Konawe Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Provinsi | Sulawesi Tenggara |
| Kota     | Konawe Selatan    |
| Tahun    | 2025              |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 33.38         |
| Kapasitas                   | 37.97         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>64.69</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Konawe Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 64.69 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI            | REKOMENDASI                                                                                  | PIC                    | TIMELINE  | KET |
|-----|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|-----|
| 1   | Kapasitas Laboratorium | Melakukan update terkait informasi pelatihan yang ada di LMS untuk pengelolaan specimen MERS | Kabid P2 Dinkes Konawe | Juli 2025 |     |

|   |                                 |                                                                                                             |                                                 |           |  |
|---|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|--|
|   |                                 |                                                                                                             | Selatan                                         |           |  |
| 2 | Kapasitas Laboratorium          | Melakukan koordinasi dengan bidang pelayanan dalam pengadaan logistic specimen carrier                      | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan                  | Juli 2025 |  |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan             | Melakukan koordinasi dengan Direktur RSUD Konawe Selatan                                                    | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan dan Kasei Survim | Juli 2025 |  |
| 4 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | Melakukan koordinasi dengan BKK terkait pentingnya dan mekanisme surveilans aktif dan zero reporting        | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan dan Kasei Survim | Juli 2025 |  |
| 5 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan BKK terkait rencana menjadikan unit pelapordi SKDR | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan dan Kasei Survim | Juli 2025 |  |

Andoolo, 16/8/2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Konawe Selatan



**dr. H. Boni L. Pramana, M.Kes**

Pembina Utama Muda. Gol. IV/c

Nip. 19770619 200604 1 015

## 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  | Rumah Sakit Rujukan             | 6.98  | A            |
| 2  | Rencana Kontijensi              | 3.85  | A            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium          | 1.70  | A            |
| 4  | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9.89  | R            |
| 5  | Tim Gerak Cepat                 | 9.34  | R            |

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                     | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Kapasitas Laboratorium          | 1.70  | A            |
| 2  | Rumah Sakit Rujukan             | 6.98  | A            |
| 3  | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9.89  | R            |

### 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          | Petugas yang belum terlatih khusus penyakit MERS | Kurang koordinasi dengan bidang pelayanan dalam pengadaan logistic specimen carrier                                            | Tidak teresidanya logistic specimen carrier | Tidak tersedia anggaran pengadaan logistic specimen carrier | -       |
| 2  | Rumah Sakit Rujukan             | Hanya ada petugas yang tergabung di SK Tim PPI   | Belum ada SK Tim TGC di RSUD Kab. Konawe Selatan                                                                               | -                                           | -                                                           | -       |
| 3  | Surveilans pintu masuk oleh KKP | -                                                | Belum ada koordinasi dengan BKK terkait pelaporan aktif dan zero reporting ke Dinkes<br><br>Belum menjadi unit pelapor di SKDR | -                                           | -                                                           | -       |

#### 4. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI            | REKOMENDASI                                                                                  | PIC                            | TIMELINE  | KET |
|-----|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|-----|
| 1   | Kapasitas Laboratorium | Melakukan update terkait informasi pelatihan yang ada di LMS untuk pengelolaan specimen MERS | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan | Juli 2025 |     |
| 2   | Kapasitas Laboratorium | Melakukan koordinasi dengan bidang pelayanan dalam pengadaan logistic specimen carrier       | Kabid P2 Dinkes Konawe         | Juli 2025 |     |

|   |                                 |                                                                                                             |                                                 |           |  |
|---|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|--|
|   |                                 |                                                                                                             | Selatan                                         |           |  |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan             | Melakukan koordinasi dengan Direktur RSUD Konawe Selatan                                                    | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan dan Kasei Survim | Juli 2025 |  |
| 4 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | Melakukan koordinasi dengan BKK terkait pentingnya dan mekanisme surveilans aktif dan zero reporting        | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan dan Kasei Survim | Juli 2025 |  |
| 5 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan BKK terkait rencana menjadikan unit pelapordi SKDR | Kabid P2 Dinkes Konawe Selatan dan Kasei Survim | Juli 2025 |  |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                          | Jabatan                                                         | Instansi                            |
|----|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | Dr. Susman Sjarif,S.KM.,M.Kes | Kabid P2P                                                       | Dinas Kesehatan Kab. Konawe Selatan |
| 2  | Kurniyati,S.KM.,M.Kes         | Subkoordinator Imunisasi dan Surveilans Kekarantinaan Kesehatan | Dinas Kesehatan Kab. Konawe Selatan |
| 3  | Handriyanisa,S.KM.,M.Kes      | Programer Surveilans                                            | Dinas Kesehatan Kab. Konawe Selatan |
| 4  | Agus Suprianto,S.Kep.,Ners    | Program Imunisasi                                               | Dinas Kesehatan Kab. Konawe Selatan |