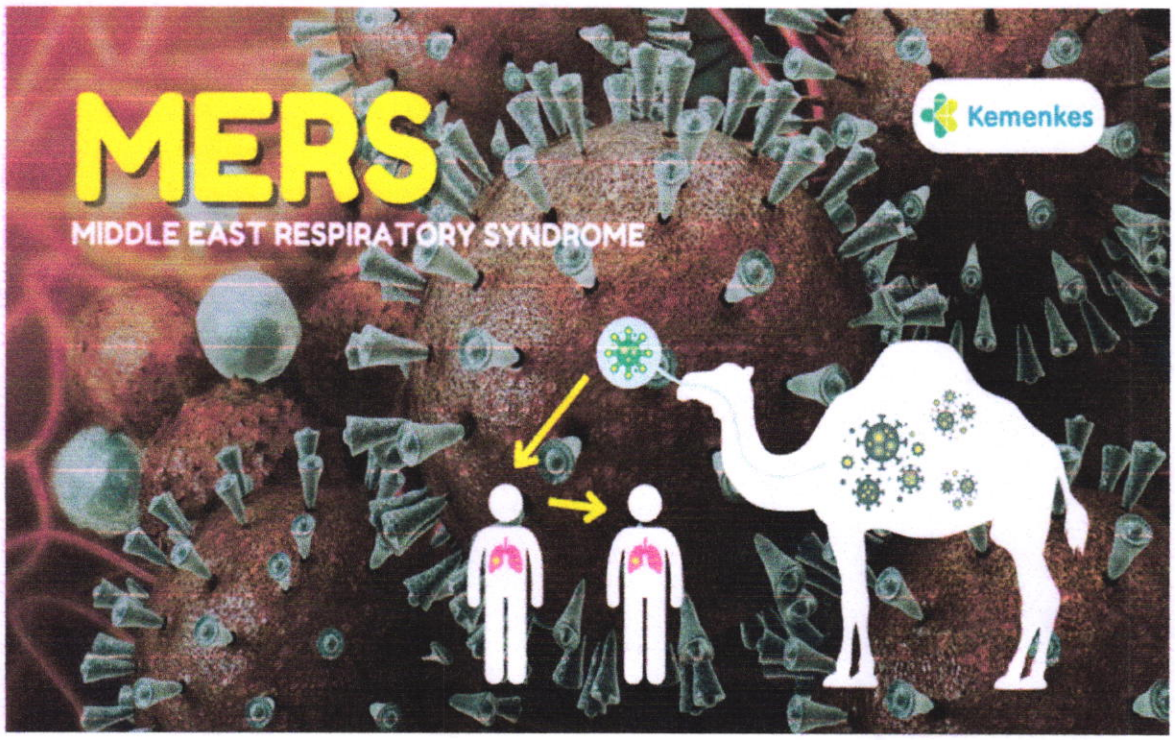
REKOMENDASI
MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA GORONTALO

2024

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.

Pada tahun 2024 tidak ada kasus MERS baik itu suspek maupun terkonfirmasi laboratorium positif yang terlaporkan. Berdasarkan data website Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kota Gorontalo, kasus ILI pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.931 kasus yang dilaporkan dari Puskesmas (484 kasus) dan Rumah Sakit (1.447 kasus). Melihat situasi ini perlu diterapkan surveilans dan pengawasan ketat terhadap kasus ILI baik itu ringan maupun berat dalam rangka kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS di Kota Gorontalo.

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 Kota Gorontalo, 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 Kota Gorontalo 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 karena sudah ditetapkan oleh Tim ahli yang dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR dengan nilai bobot sebesar 30,25.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh Tim ahli dimana MERS menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris dengan nilai bobot sebesar 6,9.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh Tim ahli dimana tidak ada vaksin untuk pencegahan penularan penyakit MERS pada perorangan dan masyarakat dengan nilai bobot sebesar 23,56.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh Tim ahli dimana risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO terkait MERS itu masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dengan nilai bobot sebesar 11,25.

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 dimana tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan di Kota Gorontalo (dalam 1 tahun terakhir ini) namun harus tetap menjadi kewaspadaan. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 15,03.

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	S	50.48	5.05
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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Gorontalo 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 bahwa terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kota Gorontalo setiap hari. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 25,96.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan bahwa Kepadatan penduduk wilayah Kota Gorontalo sebesar 2.930 orang/Km^2. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 16,35.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan karena jumlah jama'ah haji tahun 2024 Kota Gorontalo sebanyak 394 orang. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 50,48.

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	T	8.19	8.19
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	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79

9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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 Kota Gorontalo Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan bahwa di Kota Gorontalo tidak tersedia logistik specimen carrier untuk MERS. Selain itu waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 14 hari. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 1,7.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan sudah ada tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit rujukan namun belum diperkuat dengan SK (Surat Keputusan) Direktur Rumah Sakit dan masih ada anggota didalamnya yang belum terlatih terkait penanggulangan penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging. Selain itu Rumah Sakit belum memiliki SOP khusus MERS terkait tatalaksana kasus dan prosedur pengelolaan specimen juga belum tersedia ruang isolasi untuk MERS sesuai Standar Pedoman Teknis Ruang Isolasi dari Direktorat Jenderal bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan (2015). Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 6,98.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan bahwa anggota TGC belum diperkuat dengan SK (Surat Keputusan) Kepala Dinas Kesehatan dan masih ada anggota yang belum mendapatkan pelatihan TGC terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 9,34.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan bahwa Kota Gorontalo belum memiliki dokumen rencana kontijensi (renkon) wilayah khusus untuk MERS. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 3,85.

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 bahwa ada bidang/seksi/unit yang ditugaskan untuk menangani kasus MERS tetapi tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dan lain-lain) di Kota Gorontalo. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 5,11.
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan bahwa belum terdapat mekanisme pelaporan aktif dan *zero reporting* dari B/BKK ke Dinas Kesehatan. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 9,89.

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 Kota Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Gorontalo**
Kota	**Kota Gorontalo**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	47.37
Kapasitas	43.03
RISIKO	**81.01**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Gorontalo Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Gorontalo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 47.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 81.01 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Penetapan Surat Keputusan Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (termasuk MERS) dan merekomendasikan pelatihan untuk tim pengendalian MERS di RS berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI	Yankes, Tim Kerja Surveilans dan rumah sakit rujukan	Agustus 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Penyusunan dan sosialisasi Standar Operasional Prosedur terkait tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen khusus MERS.	Yankes, Tim Kerja Surveilans dan rumah sakit rujukan	Juli 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kota sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2010	Tim Kerja Surveilans	Juli 2025	
4	Tim Gerak Cepat	Merekomendasi anggota Tim untuk mengikuti pelatihan TGC bersertifikat di tingkat provinsi atau kementerian kesehatan baik secara luring maupun daring.	Tim TGC Dinas Kesehatan	Oktober 2025	
5	Rencana Kontijensi	Mengusulkan perencanaan dan anggaran 3 tahunan (2026-2029) yang terintegrasi dan sinergis antara dana APBD, APBN, dan Hibah yang memuat tentang penyusunan dokumen rencana	Tim Kerja Surveilans	November 2025	

		kontijensi MERS.			
6	Rencana Kontijensi	koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor tekait penyusunan dokumen Rencana Kontijensi khusus penyakit MERS	Tim Kerja Surveilans	November 2025	

Gorontalo, 28 Mei 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GORONTALO

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS KESEHATAN

Dr. MUHAMMAD KASIM, M.Sc,Apt
Pembina Utama Muda
NIP. 19690406 199903 1 007

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	• Rumah sakit rujukan belum memiliki tim pengendalian kasus MERS yang ditetapkan dalam Surat Keputusan (SK) pimpinan • Jenis dan jumlah tenaga dalam tim belum sesuai pedoman dan belum terlatih	• Belum ada standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen	-	-	-
2.	Tim Gerak Cepat	• Sebagian besar anggota belum mendapatkan pelatihan TGC terkait Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	-	• SK TGC sebelumnya belum diperbaharui sebagaimana yang tertuang pada Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 Pasal 21.	-	-
3.	Rencana Kontijensi	-	• Belum adanya koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor tekait penyusunan dokumen Rencana Kontijensi khusus penyakit MERS	• Belum tersedia dokumen Rencana Kontijensi khusus penyakit MERS	• Belum ada alokasi dana khusus terkait rapat penyusunan dokumen Rencana Kontijensi MERS yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Surat Keputusan (SK)
2	Jenis dan jumlah tenaga dalam tim belum sesuai pedoman dan belum terlatih
3	Belum ada standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen.
4	Sebagian besar anggota belum mendapatkan pelatihan TGC terkait Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
5	SK TGC sebelumnya belum diperbaharui sebagaimana yang tertuang pada Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 Pasal 21.
6	Belum adanya koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor tekait penyusunan dokumen Rencana Kontijensi khusus penyakit MERS
7	Belum tersedia dokumen Rencana Kontijensi khusus penyakit MERS
8	Belum ada alokasi dana khusus terkait rapat penyusunan dokumen Rencana Kontijensi MERS yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Penetapan Surat Keputusan Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (termasuk MERS) dan merekomendasikan pelatihan untuk tim pengendalian MERS di RS berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI	Yankes, Tim Kerja Surveilans dan rumah sakit rujukan	Agustus 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Penyusunan dan sosialisasi Standar Operasional Prosedur terkait tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen khusus MERS.	Yankes, Tim Kerja Surveilans dan rumah sakit rujukan	Juli 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kota sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2010	Tim Kerja Surveilans	Juli 2025	
4	Tim Gerak Cepat	Merekomendasi anggota Tim untuk mengikuti pelatihan TGC bersertifikat di tingkat provinsi atau kementerian kesehatan baik secara luring maupun daring.	Tim TGC Dinas Kesehatan	Oktober 2025	
5	Rencana Kontijensi	Mengusulkan perencanaan dan anggaran 3 tahunan (2026-2029) yang terintegrasi dan sinergis antara dana APBD, APBN, dan Hibah yang memuat tentang penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS.	Tim Kerja Surveilans	November 2025	
6	Rencana Kontijensi	koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor tekait penyusunan dokumen Rencana Kontijensi khusus penyakit MERS	Tim Kerja Surveilans	November 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Harson Ahudulu, SKM, MM	Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
2.	Meilyn Ma'aruf, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	
3.	Yolanda Polontalo, SKM	Penanggung Jawab Program Surveilans Penyakit Infeksi Emerging	
4.	Ronal Husain, SKM	Pengelola Siskohatkes Kota Gorontalo	
5.	Rahman Paerah, SE	Sekretaris Dinas Perhubungan	Dinas Perhubungan Kota Gorontalo