

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA 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.

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 Minahasa 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 Minahasa Utara 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 merupakan kesepakatan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan merupakan kesepakatan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan merupakan kesepakatan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan merupakan kesepakatan 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 tidak ada kasus Mers di Kabupaten Minahasa Utara

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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan tidak ada bandara di kabupaten Minahasa Utara, tetapi ada pelabuhan laut dan angkutan darat yang frekuensi operasionalnya setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk cukup padat yaitu 214,22 karena Minahasa Utara diapit oleh 2 Kota Besar.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan sebanyak 12,88% artinya lebih berisiko untuk tertular penyakit potensial KLB salah satunya 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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	T	9.89	9.89
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers tidak ada subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ada tim di RS tetapi belum diperkuat dengan SK Tim dan sebagian anggota tim ada yang belum terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan TGC Dinkes Kab.Minahasa Utara yang sudah mengikuti pelatihan yaitu 60%

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 Minahasa Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	60.26
RISIKO	60.54
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Minahasa Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 60.54 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah sakit rujukan	Dinkes Kab. Minahasa Utara berkoordinasi dengan Rumah Sakit untuk membuat SK Tim PIE	Bidang P2P Dinkes dan Direktur RS	Juli 2025	
2	Tim gerak cepat	Mengusulkan anggaran pelatihan bersumber dana APBD Dinkes Minahasa Utara atau anggaran lainnya (Pusat atau Provinsi)	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kasubag Perencanaan	Oktober 2025	
		Mengupdate SK TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengusulkan Penyakit Infeksi Emerging menjadi salah satu penyakit yang rutin di edukasi ke masyarakat (program rutin) dan dibuatkan media promosi	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kepala Seksi Promosi Kesehatan	Juni 2025	

Airmadidi, 17 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Minahasa Utara



dr. Stella Safitri, M.Kes
NIP. 19781222006042012

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	Tim Gerak Cepat	9.34	R
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah sakit rujukan	Tim pengendali kasus Mers di Rumah Sakit belum diperkuat dengan SK Tim	Tim pengendali kasus Mers di Rumah Sakit sebagian belum terlatih	-	Baik Rumah Sakit maupun Dinkes Kab.Minahasa Utara belum memiliki anggaran Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans	-
2	Tim gerak cepat	60% anggota TGC sudah dilatih	- Perlu pelatihan bersertifikasi anggota TGC - Update SK TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010	-	Anggota TGC Dinkes Kab.Minahasa Utara belum memiliki anggaran Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Ada tenaga penyuluh kesehatan di Dinkes Kab. Minahasa Utara	Penyuluhan hanya penyakit berpotensi KLB yang sedang tren, tidak mencakup penyakit infeksi emerging	Media Promosi/ KIE seperti leaflet dan lainnya terbatas hanya 50%	Anggaran Penyuluhan dan Media Promosi tersedia tetapi terbatas hanya penyakit tertentu saja	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. SK Tim PIE di Rumah Sakit yang ada di Kab. Minahasa Utara
2. Pelatihan bagi tenaga Surveilans di level Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan
3. Update SK TGC Dinkes Kab. Minahasa Utara
4. Media Promosi PIE salah satunya MERS
5.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah sakit rujukan	Dinkes Kab. Minahasa Utara berkoordinasi dengan Rumah Sakit untuk membuat SK Tim PIE	Bidang P2P Dinkes dan Direktur RS	Juli 2025	
2	Tim gerak cepat	Mengusulkan anggaran pelatihan bersumber dana APBD Dinkes Minahasa Utara atau anggaran lainnya (Pusat atau Provinsi)	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kasubag Perencanaan	Oktober 2025	
		Mengupdate SK TGC sesuai Permenkes 1501 tahun 2010	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan Seksi promosi Kesehatan terkait Penyakit Infeksi Emerging untuk rutin disosialisasikan di kegiatan penyuluhan	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kepala Seksi Promosi Kesehatan	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Licke A. Rumagit, M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinkes Minut
2	Islamuddin Q Aksa, SKM	Pengawas Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Minut
3	Ade Frits Supit, S.K.M.	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Minut