

2025

# REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN POHUWATO 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 Pohuwato.
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 Pohuwato, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Pohuwato 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 bahwa Karakteristik penyakit MERS (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli bahwa yang mana MERS Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah menjadi ketetapan para ahli bahwa vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena ditetapkan para ahli bahwa yang mana Risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu Terjadi di luar Indonesia

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Gorontalo khususnya kabupaten pohuwato
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten tidak sebanding dengan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah Kabupaten Pohuwato.

#### 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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Pohuwato Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk setiap hari di kabupaten Pohuwato

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena penduduk usia Diatas 60 tahun sebanyak 7,92%

### 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	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	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Pohuwato 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 tidak tersedianya logistic specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena di Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena dalam 1 tahun terakhir ini tidak ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat kabupaten/kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten/Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Pohuwato.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena dari 2 rumah sakit di kabupaten pohuwato yang kemungkinan merawat kasus pneumonia hanya 1 rumah sakit yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten tidak sebanding dengan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah Kabupaten Pohuwato.

#### 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 Pohuwato dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Gorontalo</b>
Kota	<b>Pohuwato</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.81
<b>Kerentanan</b>	26.89
<b>Kapasitas</b>	12.15
<b>RISIKO</b>	<b>163.35</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pohuwato Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pohuwato untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 12.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 163.35 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		Mengusulkan Pelatihan bersertifikat bagi petugas Rumah sakit	Kabid P2P	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan SDK

1	Rumah Sakit Rujukan	terkait pengendalian KLB penyakit infeksi emerging/PIE khususnya penyakit MERS	Direktur RS		Pelkes
	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi pembentukan TIM dan Penyusunan SK Tim pengendalian KLB penyakit infeksi emerging/PIE khususnya penyakit MERS	Kabid P2P Direktur RS	Tahun 2025	SK TIM Meliputi Dokter, Perawat, Surveilans/Epidemiologi, Dan Pranata Laboratorium
3	Promosi	Membuat Media terkait penyakit MERS Seperi media cetak (leaflet, poster, dsb) maupun media lain semisal media online (tiktok, Instagram, Facebook, dsb)	Puskesmas dan Rumah sakit	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan seksi promkes
4	TIM Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan bersertifikat bagi Tim TGC Dinas Kesehatan Ke Dinkesda Provinsi Gorontalo	Kabid P2P	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan SDK Pelkes
		Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan Dengan melibatkan Tenaga Analisis Lab Dalam TGC	Kabid P2P	Tahun 2025	

Pohuwato, 24 Juni 2025

Kepala Dinas



**Fidi Mustafa, SKM, M.Si.**  
NIP. 198202062006041009

## 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	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

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

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

## Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada Petugas rumah sakit yang dilatih dan bersertifikat terkait pengendalian penyakit MERS	Belum pernah dilakukan pelatihan tentang pengendalian penyakit MERS	-	Tidak ada anggaran pelatihan penanggulangan MERS	Logistik Buku pedoman penanggulangan MERS masih terbatas
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum dibentuk tim pengendalian kasus MERS dirumah sakit rujukan	Belum ada koordinasi antara petugas KAKO Dengan Dirut RS Terkait rumah sakit rujukan khusus untuk pengendalian penyakit MERS	-	-	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-	-	Tidak ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS	-	-
4	Tim Gerak Cepat	Anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	Belum ada pelatihan bersertifikat bagi TIM TGC	-	Tidak tersedianya anggaran Pelatihan TGC khusus penyakit MERS	-
	Tim Gerak Cepat	Tenaga analisis Lab belum dimasukkan dalam tim TGC	Belum pernah dilakukan pelatihan tentang pengambilan specimen khusus MERS	-	Tidak ada anggaran untuk pelatihan terkait pengambilan spesimen	-

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum pernah dilakukuan pelatihan bersertifikat tentang pengendalian MERS bagi petugas RS
2	Belum ada koordinasi antara petugas KAKO dan Rumah sakit terkait pengendalian MERS
3	Tidak ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS

4	Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan
---	--

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan Pelatihan bersertifikat bagi petugas Rumah sakit terkait pengendalian KLB penyakit infeksi emerging/PIE khususnya penyakit MERS	Kabid P2P Direktur RS	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan SDK Pelkes
		Melakukan koordinasi pembentukan TIM dan Penyusunan SK Tim pengendalian KLB penyakit infeksi emerging/PIE khususnya penyakit MERS	Kabid P2P Direktur RS	Tahun 2025	SK TIM Meliputi Dokter, Perawat, Surveilans/Epidemiologi, Dan Pranata Laboratorium
3	Promosi	Membuat Media terkait penyakit MERS Seperi media cetak (leaflet, poster, dsb) maupun media lain semisal media online (tiktok, Instagram, Fb)	Puskesmas dan Rumah sakit	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan seksi promkes
4	TIM Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan bersertifikat bagi Tim TGC Dinas Kesehatan Ke Dinkesda Provinsi Gorontalo	Kabid P2P	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan SDK Pelkes
		Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan Dengan melibatkan Tenaga Analisis Lab Dalam TGC	Kabid P2P	Tahun 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Roy Gunibala, Ssi	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
2	Yeli Meylinda Ibrahim, SKM	Kasie Surim	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
3	Miftahuljannah Monoarfa, SKM	PJ.PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
4	Monalisa Muchlis, SKM	PJ.Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
5	Alpri palay, SKM	PJ.Sanitasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
6	Yofita Anggraini Arsyad, SKM	PJ.Promkes	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato

## 7. Dokumentasi

