

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN
2026

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.

Pemetaan risiko penyakit MERS di Kab. Banggai Kepulauan menjadi penting untuk mengidentifikasi wilayah prioritas berdasarkan asal dan sebaran jemaah haji/umrah, kepadatan penduduk, akses fasilitas kesehatan, kapasitas surveilans, serta kerentanan sosial masyarakat. Hasil pemetaan dapat digunakan pemerintah daerah untuk memperkuat deteksi dini, edukasi masyarakat, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, sistem rujukan, dan respons cepat terhadap kasus suspek. Dengan demikian, pemetaan risiko MERS merupakan langkah strategis dalam melindungi masyarakat Kab. Banggai Kepulauan dari ancaman penyakit emerging infectious disease yang berpotensi masuk melalui mobilitas global.

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.
- 4. Sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers

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 Banggai Kepulauan, 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 Banggai Kepulauan Tahun 2026

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), Hal ini dikarenakan sudah penetapan Tim ahli
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah penetapan Tim ahli
- 3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah penetapan Tim ahli
- 4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah penetapan 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, Hal ini dikarenakan belum adanya kasus Mers di Provinsi Sulawesi Tengah dalam 1 tahun terakhir

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 Banggai Kepulauan Tahun 2026

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, Hal ini dikarenakan frekuensi bus antar kota/Desa terjadi setiap hari dan juga terdapat pelabuhan laut dan terminal bus/Mobil.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, Hal ini dikarenakan presentase penduduk usia > 60 tahun adalah 10,36%.

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas 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	R	8.79	0.09
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026

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

- 1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Rencana kontijensi masuk kategori abai karena belum tersedia dokumen kesiapsiagaan MERS-CoV yang spesifik, belum ada skenario respons lintas sektor, serta belum pernah diuji melalui simulasi.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini dikarenakan masih lamanya waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil pemeriksaan specimen Mers yakni 30 Hari.
- 2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, Hal ini dikarenakan semua anggota TGC rumah sakit belum semuanya terlatih.
- 3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, Hal ini dikarenakan belum adanya Laporan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
- 4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, HAL ini dikarenakan hampir semua RS dan Puskesmas belum memiliki media promosi Mers (1 tahun terakhir)
- 5. Subkategori Tim Gerak Cepat, Hal ini dikarenakan anggota TGC belum memiliki sertifikat penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Mers
- 6. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan masih terdapat gap dari jumlah yang dibutuhkan.

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 Banggai Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	25.95
RISIKO	94.66
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Banggai Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan

sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 25.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 94.66 atau derajat risiko **SEDANG**.

3. Rekomendasi

NO SUBKATEGORI		REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
RI					
1	Rencana Kontijensi	Menerbitkan SK Tim Penyusun Rencana Kontinjensi PIE yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait serta menyusun jadwal kerja penyusunan dokumen	Kabid P2P	Juli 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengalokasikan anggaran untuk pengadaan dan distribusi media promosi (poster, leaflet, banner, media digital) ke seluruh puskesmas dan rumah sakit	Kabid P2P, Kabid Yankes, Perencanaan	September 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan pemutakhiran data anggota TGC, status pelatihan, dan sertifikasi secara berkala serta membuat database elektronik yang mudah diakses	Kabid P2P	Juli 2026	

Banggai Kepulauan, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banggai Kepulauan



dr. James H. D. Pinontoan
NIP. 1977011520050110007

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	Rencana Kontijensi	Belum terbentuk tim penyusun khusus rencana kontinjensi.	Belum terjalinnnya koordinasi dan skenario lintas sektor	Data kapasitas sumber daya kesehatan belum terdokumentasi dengan baik.	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontinjensi.	Keterbatasan akses data digital yang diperlukan untuk analisis risiko
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Kurangnya koordinasi antara pengelola surveilans, promkes, dan pelayanan kesehatan	Belum ada SOP atau kebijakan yang mewajibkan pemasangan media promosi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah media yang tersedia tidak mencukupi seluruh fasilitas kesehatan.	keterbatasan pendanaan untuk penyediaan media promosi.	sarana pendukung penyebaran media promosi belum optimal.

3	Tim Gerak Cepat	masih terdapat anggota TGC yang belum mendapatkan kesempatan atau belum memenuhi persyaratan pelatihan.	Belum ada target atau kebijakan yang mewajibkan 100% anggota TGC tersertifikasi.	Data sertifikasi anggota belum terdokumentasi dengan baik.	dukungan pembiayaan pelatihan belum mencukupi untuk mencapai cakupan 100%.	Sarana pendukung pelatihan (internet, perangkat komputer) belum merata.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Pembentukan Tim penyusunan khusus rencana kontijensi PIE
2. Advokasi pendanaan untuk penyediaan Media promosi untuk fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS
3. Menyediakan database kompetensi anggota TGC yang mutakhir

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Menerbitkan SK Tim Penyusun Rencana Kontinjensi PIE yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait serta menyusun jadwal kerja penyusunan dokumen	Kabid P2P	Juli 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengalokasikan anggaran untuk pengadaan dan distribusi media promosi (poster, leaflet, banner, media digital) ke seluruh puskesmas dan rumah sakit	Kabid P2P, Kabid Yankes, Perencanaan	September 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan pemutakhiran data anggota TGC, status pelatihan, dan sertifikasi secara berkala serta membuat database elektronik yang mudah diakses	Kabid P2P	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Kalsum Mj Pulian, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Banggai Kepulauan
2	Sub Koordinator	Sub Koordinator	Dinkes Banggai Kepulauan
3	Hidayat Abdullah, SKM	Pengelola Program PIE	Dinkes Banggai Kepulauan