

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOALEMO

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 berat dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012 dan 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 dan umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus, tetapi MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Adapun 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. Disamping 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 oleh karena MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk waspada 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 sehingga 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 Boalemo, 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 Boalemo 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 ditetapkan parah ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan parah ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan parah ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan parah 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 karena ada risiko terjadi penularan dari aktifitas perjalanan haji dan umroh.

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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Boalemo 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 Frekuensi Bus antar/kota yaitu setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan presentasi proporsi penduduk usia >60 tahun 11,38%

dan terdapat 1 Sub kategori masuk dalam risiko Amat Tinggi yaitu perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, dan tidak ada sub kategori 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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan	A	10.44	0.01

		epidemiologi MERS-CoV			
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 Boalemo 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 lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari, tidak tersedia logistic specimen carrier untuk MERS
- 2.Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Karena di Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS, ruang isolasi untuk MERS di RS Rujukan yang tersedia sebaian kecil memenuhi standar
- 3.Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena Belum pernah sama sekali petugas mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi
- 4.Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena belum 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 Kab Boalemo belum memiliki kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang P2P

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 Boalemo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Boalemo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	50.24

RISIKO	48.89
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Boalemo Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Boalemo 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 50.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 48.89 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak cepat	- Melakukan pemetaan SDM kesehatan di wilayah kerja untuk memastikan ketersediaan calon anggota TGC yang memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman yang relevan. - Melakukan revisi SK TGC Kabupaten sesuai dengan Permenkes 1501 Tahun 2010 - Melakukan monitoring dan evaluasi keaktifan serta kesiapsiagaan TGC minimal 1 kali setiap 6 bulan, dan memperbaharui SK serta komposisi tim bila ada mutasi atau perubahan SDM	SDMK SURVEILAN S	2026 2026	
2	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov	- Menyelenggarakan Pelatihan Khusus PE MERS-CoV berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan	SURVEILAN S	2026	

		Provinsi dan Kemetrian Kesehatan RI - Mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan risiko tinggi Mers Cov berdasarkan pergerakan jemaah umrah/haji .		2026	
3	Rencana Kontijensi	- Segera menyusun dokumen rencana kontinjensi MERS-CoV dengan mengacu pada pedoman Kemenkes dan WHO dengan melibatkan tim lintas sektor yang terdiri dari unsur kesehatan, rumah sakit, BPBD, TNI/Polri, pemerintah daerah, dan relawan. - Merencanakan kegiatan simulasi Kontijensi Mers agar Tim memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing dalam skenario wabah. - Dokumen harus mencakup: analisis risiko, skenario kejadian, kebutuhan logistik, SOP tanggap darurat, dan rencana komunikasi risiko. - Lakukan review rutin terhadap kesiapsiagaan	SURVEILAN S	2026	

		rencana kontinjensi setiap 6 bulan sekali atau setelah simulasi.			
--	--	--	--	--	--

Tilamuta, 13 Juli 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KAB. BOALEMO



Sutriyani N. Lumula, SST,M. Kes
NIP. 19740310 199212 2 001

v

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	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	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 jawaban paling rendah/buruk
- b. 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.	Tim Gerak cepat	Anggota TGC belum ada yang dilatih dan memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk Mers	Susunan anggota TGC belum sesuai dengan ketentuan Permenkes 1501 tahun 2010			
2.	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov	Anggota TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi				
3	Rencana Kontijensi			Kab Boalemo belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya anggota TGC yang memenuhi unsur TGC sesuai ketentuan
2	Belum pernah petugas mengikuti simulasi penyelidikan epidemiologi Mers-Cov
3	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak cepat	- Melakukan pemetaan SDM kesehatan di wilayah kerja untuk memastikan	SDMK SURVEILAN S	2026	

		ketersediaan calon anggota TGC yang memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman yang relevan. - Melakukan revisi SK TGC Kabupaten sesuai dengan Permenkes 1501 Tahun 2010 - Melakukan monitoring dan evaluasi keaktifan serta kesiapsiagaan TGC minimal 1 kali setiap 6 bulan, dan memperbaharui SK serta komposisi tim bila ada mutasi atau perubahan SDM		2026	
2	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov	- Menyelenggarakan Pelatihan Khusus PE MERS-CoV berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemetrian Kesehatan RI - Mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan risiko tinggi Mers Cov berdasarkan pergerakan jemaah umrah/haji .	SURVEILAN S	2026 2026	
3	Rencana Kontijensi	- Segera menyusun dokumen rencana kontinjensi MERS-CoV dengan mengacu pada pedoman Kemenkes dan WHO dengan melibatkan tim lintas	SURVEILAN S	2026	

		sektor yang terdiri dari unsur kesehatan, rumah sakit, BPBD, TNI/Polri, pemerintah daerah, dan relawan. - Merencanakan kegiatan simulasi Kontijensi Mers agar Tim memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing dalam skenario wabah. - Dokumen harus mencakup: analisis risiko, skenario kejadian, kebutuhan logistik, SOP tanggap darurat, dan rencana komunikasi risiko. - Lakukan review rutin terhadap kesiapsiagaan rencana kontinjensi setiap 6 bulan sekali atau setelah simulasi.			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	I KETUT J. ARTHANAYA,SKM	SUB,KOOR SURVEILAN DAN IMUNISASI	DINAS KESEHATAN BOALEMO
2	NURINDA NUWA,SKM	PJ. SURVEILANS	DINAS KESEHATAN BOALEMO