



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE BOLANGO

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.

Risiko penyebaran MERS (*Middle Respiratory Syndrome*) di Kabupaten Bone Bolango saat ini Terkategori Aman. Sampai saat ini tidak pernah dilaporkan adanya kasus konfirmasi MERS-CoV di wilayah Kabupaten Bone Bolango. Pemerintah dan otoritas kesehatan terus mempertahankan kesiapsiagaan melalui pemantauan Surveilans di dalam sistem pelaporan SKDR.

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. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi Penyakit Infeksi Emerging ataupun Potensial wabah Kasus MERS di Kabupaten Bone Bolango.

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 Bone Bolango, 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 Bone Bolango 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), alasan Karena sudah di tetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah di tetapkan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah di tetapkan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah di tetapkan 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 setiap tahun masuk keluar masyarakat yang melaksanakan ibadah Umroh dan Haji, tetapi tidak kasus dalam kurun waktu 1 tahun.

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	Perjalanan penduduk ke	A	50.48	0.05

	wilayah terjangkau	wilayah terjangkau			
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	R	25.96	0.26
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 Bone Bolango Tahun 2026

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 10% dan penduduk yang sudah memasuki usia lansia memiliki daya tahan tubuh rendah sehingga lebih rentan terhadap penyakit.

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	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	S	8.79	0.88
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 Bone Bolango Tahun 2026

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 tidak tersedianya logistik specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada SK TIM pengendalian Kasus Mers di RS Rujukan Bone Bolango, tenaga dalam tim sesuai pedoman tapi ada yang belum terlatih, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional prosedur pengelolaan specimen di RS
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TIM TGC di kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan 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 belum ada Perda atau SE, hanya menjadi perhatian kepala bidang terkait kewaspadaan MERS.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak tersedianya anggaran yang cukup untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS.

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 Bone Bolango dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Bone Bolango
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	7.68
Kapasitas	42.33
RISIKO	13.35
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bone Bolango Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bone Bolango untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.68 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 13.35 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Terkait pengadaan Spesimen Carrier Mers	Kepala bidan P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi ke Pimpinan RS terkait Pembuatan SK Pengendalian Kasus MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Terkait Tim TGC untuk mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
4	Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana Kontijensi MERS/ Patogen Pernapasan	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	

5	Tim Gerak Cepat	Koordinasi dengan Bidang Yankes terkait pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, Termasuk MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
6	Anggaran penanggulangan	Koordinasi dengan kepala Dinas Kesehatan Terkait Anggaran kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Penanggulangan MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	

Bonebolango, 13 Juli 2026

 Kepala Dinas Kesehatan Bone Bolango



NIP. 197105072006042025

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	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	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS CoV	Belum semua TGC di latih Bersertifikat	Belum adanya Koordinasi dan Advokasi antar Dinas Kesehatan Kab ke Pimpinan RS Rujukan Kabupaten Terkait pelibatan Tenaga medis dan ATLM RS sebagai Anggota TGC.	Belum ada Dokumen SOP Kewaspadaan, Kesiapsiagaan Dan Penanggulangan MERS di wilayah setempat		
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada TIM Pengendalian Kasus MERS Di RS Rujukan	Belum ada Koordinasi ke Pimpinan RS Terkait Pembuatan SK TIM Pengendalian Kasus MERS			
3	Rencana Kontijensi	Belum ada TIM Yang di bentuk Untuk menyusun Rencana kontijensi MERS/Patogen Pernapasan di Wilayah setempat	Belum ada rapat atau Pertemuan yang Membahas penyusunan Dokumen rencana Kontijensi MERS/ Patogen Pernapasan di Wilayah setempat			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua anggota Tim TCS dilatih dan bersertifikat
2	Belum adanya Koordinasi dan Advokasi antar Dinas Kesehatan Kab ke Pimpinan RS Rujukan Kabupaten terkait pelibatan Tenaga medis dan ATLM RS sebagai Anggota TGC.
3	Belum ada dokumen SOP Kewaspadaan, Kesiapsiagaan Dan Penanggulangan MERS di wilayah setempat
4	Belum ada TIM Pengendalian Kasus MERS Di RS Rujukan
5	Belum ada Koordinasi ke Pimpinan RS terkait Pembuatan SK TIM Pengendalian Kasus MERS
6	Belum ada TIM Yang di bentuk untuk menyusun Rencana kontijensi MERS/Patogen Pernapasan di Wilayah setempat
7	Belum ada rapat atau pertemuan yang Membahas penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi MERS/Patogen Pernapasan di Wilayah setempat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Terkait pengadaan Spesimen Carrier Mers	Kepala bidan P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi ke Pimpinan RS terkait Pembuatan SK Pengendalian Kasus MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Terkait Tim TGC untuk mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
4	Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana Kontijensi MERS/ Patogen Pernapasan	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
5	Tim Gerak Cepat	Koordinasi dengan Bidang Yankes terkait pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, Termasuk MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	
6	Anggaran penanggulangan	Koordinasi dengan kepala Dinas Kesehatan Terkait Anggaran kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Penanggulangan MERS	Kepala bidang P2P Surveilans	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Riska Gintulangi, S.Kep	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan
2			
3			