



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BUOL**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

REKOMENDASI MERS

(MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME)

Surveilans, Pencegahan,
Deteksi Dini, Tatalaksana,
dan Kewaspadaan Dini terhadap
Infeksi MERS-CoV



SURVEILANS
BERKELANJUTAN



CEGAH PENULARAN
SEJAK DINI



LINDUNGI DIRI,
KELUARGA DAN
MASYARAKAT



TERAPKAN PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT



WASPADA SAAT
BEPERGIAN



KOTA BUOL



Masyarakat Sehat
Buol Hebat

TAHUN
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.

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. [Tambahkan 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 Buol, 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 Buol 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),
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli),
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli),
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/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

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	R	25.96	0.26
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 Buol Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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 alasan karena penduduk usia Diatas 60 tahun mencapai 11%.

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	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
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	A	12.64	0.01

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

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 alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS lama.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ada tim pengendalian kasus MERS tapi tidak diperkuat dengan SK TIM dan belum terlatih.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan kurangnya penyebaran informasi tentang Mers di Masyarakat
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Belum ada puskesmas yang melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan

5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum tersusunnya atau belum diperbaruinya dokumen rencana kontinjensi MERS-CoV menyebabkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi kemungkinan kasus impor maupun kejadian luar biasa (KLB) MERS menjadi kurang optimal.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Anggaran yang tersedia saat ini belum secara khusus dialokasikan atau masih terbatas untuk mendukung seluruh tahapan penanggulangan, mulai dari kegiatan pencegahan, deteksi dini, kesiapsiagaan, hingga respons kejadian.

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 Buol dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Buol
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	1.19
Kapasitas	41.25
RISIKO	2.12
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Buol untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 1.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 2.12 atau derajat risiko RENDAH

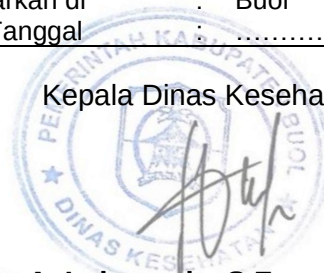
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyusun rencana komunikasi risiko dan promosi kesehatan terkait MERS-CoV tingkat kabupaten	Dinkes Kab. Buol (Promkes & Surveilans)	Triwulan I 2026	Dokumen tersedia
		Mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (leaflet, poster, banner, infografis) tentang MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, Puskesmas	Triwulan I-II 2026	Media tersedia di seluruh Puskesmas
		Melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat dan kelompok berisiko (jamaah haji/umrah)	Dinkes Kab. Buol, Kemenag, Puskesmas	Triwulan II-IV 2026	Dilaksanakan secara berkala
		Mengoptimalkan pemanfaatan media sosial dan website untuk edukasi MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol	Sepanjang Tahun 2026	Minimal 1 publikasi per bulan
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan penyelidikan epidemiologi dan respons MERS-CoV bagi petugas surveilans	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II 2026	Minimal 1 kali pelatihan
		Melakukan orientasi dan refreshment pedoman surveilans MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II-III 2026	Seluruh petugas surveilans mengikuti
		Menyusun dan mensosialisasikan SOP investigasi kasus dan pelacakan kontak MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II 2026	SOP terdokumentasi
		Melaksanakan simulasi investigasi kasus dan respons kejadian MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, Puskesmas, RS	Triwulan III 2026	Minimal 1 kali simulasi
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Kontinjensi MERS-CoV Kabupaten Buol	Dinkes Kab. Buol, BPBD	Triwulan I 2026	Dokumen disahkan
		Membentuk tim kesiapsiagaan dan respons MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, BPBD, RS,	Triwulan I 2026	SK Tim tersedia

		lintas program dan lintas sektor	KKP		
		Menyusun peta sumber daya (SDM, logistik, fasilitas kesehatan, laboratorium rujukan)	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II 2026	Database tersedia
		Melaksanakan simulasi implementasi rencana kontinjensi MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, BPBD, RS	Triwulan III 2026	Uji kesiapsiagaan dilakukan

Dikeluarkan di : Buol
Pada Tanggal : 2026

Kepala Dinas Kesehatan



Gamar A. Lahamade, S.Farm.Apt., M.AP
Nip. 198111072009032002

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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

- 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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi Kesehatan dan surveilans belum seluruhnya memahami materi MERS-CoV secara mendalam	Belum tersedia rencana promosi dan komunikasi risiko yang terjadwal secara rutin	Media KIE (leaflet, poster, banner, video edukasi) masih terbatas	Anggaran promosi kesehatan terkait MERS-CoV belum tersedia secara khusus	Pemanfaatan media digital, website, dan media sosial untuk edukasi belum optimal
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Jumlah petugas terlatih penyelidikan epidemiologi MERS-CoV masih terbatas	SOP penyelidikan epidemiologi kasus MERS-CoV belum tersosialisasi secara menyeluruh	Pedoman teknis, formulir investigasi, dan modul pelatihan belum lengkap atau belum diperbarui	Anggaran pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas masih terbatas	Perangkat pendukung investigasi lapangan, aplikasi pelaporan, dan komunikasi belum optimal
3	Rencana Kontinjensi	Tim penyusun dan pelaksana rencana kontinjensi belum terbentuk secara lengkap	Belum tersedia atau belum diperbarui dokumen rencana kontinjensi MERS-CoV	Dokumen pendukung, data risiko, dan peta sumber daya belum terinventarisasi secara lengkap	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk penyusunan, simulasi, dan implementasi rencana kontinjensi	Sarana pendukung simulasi, sistem informasi, dan peralatan koordinasi kedaruratan masih terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Menyusun dan menetapkan Rencana Kontinjensi MERS-CoV Kabupaten Buol.
2	Mengalokasikan anggaran kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS-CoV dalam dokumen perencanaan daerah.
3	Melaksanakan pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas surveilans serta penyelidikan epidemiologi.
4	Melaksanakan simulasi respons kasus MERS-CoV minimal satu kali dalam setahun.

5	Mengembangkan strategi komunikasi risiko dan promosi kesehatan bagi masyarakat serta kelompok berisiko.
6	Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan penyakit emerging dan re-emerging.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyusun rencana komunikasi risiko dan promosi kesehatan terkait MERS-CoV tingkat kabupaten	Dinkes Kab. Buol (Promkes & Surveilans)	Triwulan I 2026	Dokumen tersedia
		Mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (leaflet, poster, banner, infografis) tentang MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, Puskesmas	Triwulan I-II 2026	Media tersedia di seluruh Puskesmas
		Melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat dan kelompok berisiko (jamaah haji/umrah)	Dinkes Kab. Buol, Kemenag, Puskesmas	Triwulan II-IV 2026	Dilaksanakan secara berkala
		Mengoptimalkan pemanfaatan media sosial dan website untuk edukasi MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol	Sepanjang Tahun 2026	Minimal 1 publikasi per bulan
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan penyelidikan epidemiologi dan respons MERS-CoV bagi petugas surveilans	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II 2026	Minimal 1 kali pelatihan
		Melakukan orientasi dan refreshment pedoman surveilans MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II-III 2026	Seluruh petugas surveilans mengikuti
		Menyusun dan mensosialisasikan SOP investigasi kasus dan pelacakan kontak MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II 2026	SOP terdokumentasi
		Melaksanakan simulasi investigasi kasus dan respons kejadian MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, Puskesmas, RS	Triwulan III 2026	Minimal 1 kali simulasi
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan	Dinkes Kab.	Triwulan I 2026	Dokumen

		menetapkan dokumen Rencana Kontinjensi MERS-CoV Kabupaten Buol	Buol, BPBD		disahkan
		Membentuk tim kesiapsiagaan dan respons MERS-CoV lintas program dan lintas sektor	Dinkes Kab. Buol, BPBD, RS, KKP	Triwulan I 2026	SK Tim tersedia
		Menyusun peta sumber daya (SDM, logistik, fasilitas kesehatan, laboratorium rujukan)	Dinkes Kab. Buol	Triwulan II 2026	Database tersedia
		Melaksanakan simulasi implementasi rencana kontinjensi MERS-CoV	Dinkes Kab. Buol, BPBD, RS	Triwulan III 2026	Uji kesiapsiagaan dilakukan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sukriyanto Dotutinggi, SKM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Buol