

REKOMENDASI MERS - CoV



DINAS KESEHATAN, PP DAN KB
KABUPATEN BURU SELATAN

2026

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.

Secara kumulatif, hingga akhir 2025, WHO mencatat sekitar 2.635 kasus MERS-CoV di seluruh dunia dengan 964 kematian (case fatality rate sekitar 36%). Sebagian besar kasus terjadi di Arab Saudi. MERS masih tergolong penyakit langka, namun tetap menjadi perhatian kesehatan global karena memiliki tingkat kematian yang relatif tinggi dan dapat menyebabkan wabah di fasilitas pelayanan kesehatan jika tidak dikendalikan dengan baik.

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.

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 Buru Selatan, 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)	TINGGI	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	TINGGI	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	TINGGI	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	TINGGI	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	RENDAH	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	SEDANG	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	RENDAH	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Buru Selatan 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 Hal ini dikarenakan virus ini dapat menimbulkan kesakitan maupun kematian pada manusia dan hewan, dengan gejala ringan sampai berat seperti selesma (*common cold*), Sindroma Saluran Pernapasan Akut yang berat.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Pengobatan kasus Mers membutuhkan waktu yang sangat lama dan memiliki kemungkinan sembuh yang sangat kecil
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman Masyarakat terkait Bahaya MERS
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan Mobilisasi Manusia yang melakukan perjalanan dari Luar daerah

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 Hal ini dikarenakan penularan Virus MERS yang Cepat.

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	40.48	0.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	S	25.96	2.60
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 Buru Selatan Tahun 2026

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 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan ini dikarenakan Maraknya Mobilisasi Manusia dari satu tempat ke tempat yang lain.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Proporsi Penduduk usia >60 memiliki imunitas yang Rendah sehingga berisiko tertular lebih cepat.

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	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	elembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kepadatan penduduk	R	1.70	0.16
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	6.98	0.00
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Rumah Sakit Rujukan	A	10.99	0.01
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	12.09	0.11
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	9.89	12.09

8	Promosi	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	8.79	9.89
9	Kesiapsiagaan	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	9.34	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Belum ada Kebijakan-kebijakan terkait Risiko Mers
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum adanya laboratorium
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Hal ini dikarenakan Tidak tersediannya Rumah sakit rujukan, sehingga sampel harus di Kirim ke rumah sakit yang jauh
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak pernah dilakukan Promosi terkait Mers
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum terbentuknya TGC.
6. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Nakes belum pernah dilatih terkait PE Mers-Cov.
7. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak adanya rencana kontingensi
8. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak adanya anggaran penanggulangan

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

1. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan surveilans masih belum dilakukan secara maksimal

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 Buru Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

PROVINSI	MALUKU
KOTA	BURU SELATAN
TAHUN	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	3.53
Kapasitas	30.34
RISIKO	8.56
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Buru Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 3.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 8.56 atau derajat risiko RENDAH

REKOMENDASI

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	Meningkatkan Pengawasan di setiap Pintu Masuk daerah	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat Terkait MERS	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
3	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan Kapasitas Laboratorium	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan Kompetensi Petugas Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
5	Rencana Kontijensi	Membuat rencana kontijensi	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan

Namrole, 27 Juli 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana



Yurdin H., S.Kep.Ns.

NIP. 19730506 199503 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

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	SUB KATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	SUB KATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Tidak dilakukanya KIE	Tidak adanya media KIE	-	Keterbatasan anggaran	-
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum dilatihnya petugas tentang Mers-CoV	Tidak adanya pedoman khusus	-	Keterbatasan anggaran	-
3	Anggaran penanggulangan	Kurangnnya perhatian Pemda	Tidak dilakukan pengusulan anggaran	-	Keterbatasan anggaran	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnnya Pengawasan di setiap Pintu Masuk daerah
2	Kurangnnya Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan
3	Minimnya Kapasitas Laboraturium
4	Kurangnnya pemahaman Petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV
5	Belum di Buat Rencana kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	Meningkatkan Pengawasan di setiap Pintu Masuk daerah	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat Terkait MERS	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan
3	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan Kapasitas Laboraturium	Dinas kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan Kompetensi Petugas Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Dinas kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan
5	Rencana Kontijensi	Membuat rencana kontijensi	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Samna Detek., S.KM., M.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Sofyan Sarijan Saleky, S.KM	Staf P2P	Dinas Kesehatan
3	Fitriani, S.KM	Staf P2P	Dinas Kesehatan