

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON

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.

Pada tahun 2025, kewaspadaan global terhadap MERS-CoV kembali meningkat setelah otoritas kesehatan Arab Saudi melaporkan sembilan kasus terkonfirmasi MERS-CoV selama periode 1 Maret hingga 21 April 2025. Delapan kasus ditemukan di wilayah Riyadh dan satu kasus di Hail, dengan dua kematian dilaporkan akibat infeksi tersebut. Kondisi ini menjadi perhatian khusus bagi negara-negara pengirim jamaah haji dan umrah, termasuk Indonesia, karena tingginya mobilitas penduduk menuju dan dari Arab Saudi selama musim ibadah haji dan umrah.

Sebagai negara dengan jumlah jamaah haji dan umrah terbesar di dunia, Indonesia memiliki risiko masuknya kasus MERS-CoV melalui pelaku perjalanan internasional. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2025 mengeluarkan imbauan kepada seluruh jamaah haji agar meningkatkan kewaspadaan, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, menggunakan masker di tempat keramaian, serta menghindari kontak langsung dengan unta dan produk olahannya yang tidak terjamin kebersihannya. Langkah tersebut dilakukan sebagai upaya pencegahan masuknya penyakit ke wilayah Indonesia.

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu daerah yang setiap tahunnya memberangkatkan jamaah haji dan umrah ke Arab Saudi. Dengan jumlah penduduk yang terus meningkat dan mobilitas masyarakat yang cukup tinggi, risiko masuknya penyakit menular berbasis perjalanan internasional, termasuk MERS-CoV, perlu menjadi perhatian pemerintah daerah. Selain itu, pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara terus memperkuat sistem pengendalian penyakit menular melalui kebijakan kesehatan masyarakat dan peningkatan kapasitas surveilans epidemiologi guna mendeteksi secara dini kemungkinan munculnya kasus penyakit infeksi yang berasal dari luar negeri.

Kabupaten Buton sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Tenggara juga memiliki masyarakat yang aktif melaksanakan ibadah haji dan umrah. Mobilitas jamaah dari Kabupaten Buton menuju Arab Saudi berpotensi menjadi jalur masuk penyakit menular apabila tidak disertai dengan upaya pencegahan dan pemantauan kesehatan yang optimal. Meskipun hingga tahun 2025 belum terdapat kasus konfirmasi MERS-CoV di Kabupaten Buton maupun di Sulawesi Tenggara, kewaspadaan tetap diperlukan mengingat adanya peningkatan kasus di negara asal penyakit serta tingginya aktivitas perjalanan ibadah masyarakat. Oleh karena itu, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, peningkatan pengetahuan masyarakat, serta penguatan sistem surveilans menjadi faktor penting dalam mencegah dan mengendalikan kemungkinan masuknya MERS-CoV ke Kabupaten Buton.

#### 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. Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menyusun strategi intervensi dan prioritas program
5. Mendorong advokasi dan koordinasi lintas sektor.

## 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 Buton, 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 Buton 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 ditetapkan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan karena sudah ditetapkan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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 tidak ditemukan kasus MERS di Indonesia khususnya di wilayah Sulawesi Tenggara termasuk di Kabupaten Buton.

#### 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	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Buton 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 Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat pelabuhan dan terminal bus antar kota yang frekuensi keluar masuk kabupaten buton setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan 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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	R	9.34	0.09
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 Buton Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman), lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen adalah 14 hari, yang seharusnya dapat diperoleh 2 – 7 hari dan tidak tersedianya logistik specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak adanya media promosi MERS yang di miliki fasyankes (RS dan puskesmas).
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti *simulasi/table-top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena tidak tersedianya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten buton pada tahun 2026.

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 tidak adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di kabupaten, kewaspadaan MERS hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
1. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan karena tidak adanya laporan dari puskesmas terkait hasil pemantauan jemaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan sehingga presentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jemaah haji dari puskesmas 0%.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena hanya 40% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk 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 Buton dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Buton
Tahun	2026

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	26.18
<b>Kapasitas</b>	31.15
<b>RISIKO</b>	<b>61.85</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Buton Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Buton untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 61.85 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengikuti webinar dan pelatihan mandiri terkait pemeriksaan penyakit emerging termasuk MERS-CoV	Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Subkoordinator Surveilans dan Petugas Laboratorium	Desember 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengoptimalkan pemanfaatan media digital, perangkat audiovisual, dan sistem informasi kesehatan sebagai media promosi kewaspadaan MERS-Cov	Kadis Kesehatan, Subkoordinator Promkes dan Kesling, Bidang P2	November 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengikuti webinar dan pelatihan mandiri terkait penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kadis Kesehatan, Bidang P2, Petugas Surveilans	Desember 2026	

Pasarwajo, 17 Juni 2026



## 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	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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)

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Jumlah tenaga analis laboratorium belum semua mengikuti pelatihan pemeriksaan penyakit emerging termasuk MERS-CoV.	Alur pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan memerlukan waktu yang lama.	Ketersediaan reagen, media transport virus, dan alat pelindung diri tidak tersedia.	Anggaran untuk penguatan laboratorium dan pemeriksaan spesimen penyakit emerging tidak tersedia.	Fasilitas PCR dan alat diagnostik molekuler tidak tersedia di tingkat daerah.
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan belum semua memahami materi MERS-CoV secara mendalam.	Edukasi kepada masyarakat dan calon jamaah haji/umrah belum dilakukan secara rutin dan terstruktur	Media promosi seperti leaflet, poster, banner, dan modul edukasi tidak tersedia.	Dana untuk kegiatan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan masih terbatas.	Pemanfaatan media digital, perangkat audiovisual, dan sistem informasi kesehatan belum optimal.
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Jumlah epidemiolog terlatih masih kurang dan pengalaman investigasi kasus MERS-CoV masih terbatas.	SOP penyelidikan epidemiologi belum dipahami secara merata oleh petugas lapangan.	Pedoman teknis, formulir investigasi, dan bahan pelatihan belum tersedia secara lengkap.	Dana untuk pelatihan, simulasi, dan peningkatan kapasitas epidemiolog tidak tersedia.	Perangkat pendukung investigasi seperti komputer, aplikasi surveilans, dan alat komunikasi belum memadai.

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Jumlah tenaga analis laboratorium belum semua mengikuti pelatihan pemeriksaan penyakit emerging termasuk MERS-CoV.
2. Pemanfaatan media digital, perangkat audiovisual, dan sistem informasi kesehatan belum optimal.
3. Jumlah epidemiolog terlatih masih kurang dan pengalaman investigasi kasus MERS-CoV masih terbatas.

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengikuti webinar dan pelatihan mandiri terkait pemeriksaan penyakit emerging termasuk MERS-CoV	Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Subkoordinator Surveilans dan Petugas Laboratorium	Desember 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengoptimalkan pemanfaatan media digital, perangkat audiovisual, dan sistem informasi kesehatan sebagai media promosi kewaspadaan MERS-Cov	Kadis Kesehatan, Subkoordinator Promkes dan Kesling, Bidang P2	November 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengikuti webinar dan pelatihan mandiri terkait penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kadis Kesehatan, Bidang P2, Petugas Surveilans	Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muliadin Masra, SKM., M.Si	Kabid P2	Dinkes
2	Siti Jumaria Hafid	Subkoordinator Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi	Dinkes
3	Awalia Roshalina Nursaid, S.K.M.	Staf Surveilans	Dinkes