

REKOMENDASI
MERS MERS (MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON UTARA
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.

Kabupaten Buton Utara perlu memperkuat sistem kewaspadaan dini melalui surveilans penyakit, deteksi dini kasus infeksi saluran pernapasan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, edukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta koordinasi lintas sektor. Langkah-langkah tersebut bertujuan untuk mencegah masuknya kasus MERS, mempercepat penemuan kasus apabila terjadi importasi, dan meminimalkan risiko penyebaran di masyarakat

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 Buton Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

N o.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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 Utara 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 adanya gejala awal seperti demam, batuk, sesak napas, nyeri otot dan sebagian pasien mengalami diare, mual, dan muntah dan pada kasus berat dapat berkembang menjadi pneumonia, gagal napas, gagal ginjal, hingga kematian
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Belum ada antivirus spesifik yang terbukti efektif secara luas serta penanganan bersifat suportif, seperti pemberian oksigen, cairan, dan perawatan intensif bila diperlukan.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasannya mencuci tangan secara rutin, menghindari kontak dengan unta yang sakit, tidak mengonsumsi susu unta mentah atau daging yang belum matang, Menggunakan alat pelindung diri saat merawat pasien, dan menerapkan etika batuk dan menjaga kebersihan lingkungan.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasannya karena adanya mobilitas penduduk yang tinggi, khususnya jamaah haji dan umrah yang melakukan perjalanan keluar negeri

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:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Buton Utara Tahun 2026

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 Buton Utara, alasan mobilisasi program terkendala akses jalan yang kurang memadai
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan kurangnya pengetahuan Masyarakat terkait penyakit MERS sehingga sering diabaikan

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	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	R	6.98	0.07
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	A	9.34	0.01
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Buton Utara Tahun 20246

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 logistic dalam pengambilan sampel yang belum tersedia dan belum sesuai standar
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum terbentuknya SK tim TGC
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan sudah mendapatkan pelaporan dari puskesmas terkait data kepulauan Jemaah haji
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan dikarenakan belum adanya rencana kontijensi terkait penanggulangan penyakit MERS

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 kebijakan terkait penanggulangan MERS belum menjadi perhatian Tingkat kepala daerah
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan rumah sakit yang menjadi rujukan penanganan MERS masih kurang
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan belum adanya alokasi anggaran terkait TGC

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Buton Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	50.22
RISIKO	48.91
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Buton Utara untuk tahun 2026 dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 48.91 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan bidang yankes terkait kebutuhan SK tim PIE di RSUD Kab. Buton Utara	Kepala Bidang P2P, Sub Koordinator Surveilans, Serta TIM Surveilans	Agustus 2026	
2	Penanggulangan Anggaran	Melakukan Koordinasi dengan pimpinan terkait penganggaran penyakit MERS	Kepala Bidang P2P, Sub Koordinator Surveilans, Serta TIM Surveilans	Agustus 2026	

Buranga 17 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan



Sadarlin, SKM, MM

NIP. 197012311993031042

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	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Anggaran penanggulangan	12,64	R

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.	Rumah sakit rujukan	Persepsi petugas RS bahwa SK tim diperlukan Ketika ada kasus	Belum berkoordinasi dengan bidang yankes terkait kebutuhan SK tim PIE di RSUD kab. Buton utara	Belum Tersedianya SK TIM	Belum Ada Anggaran	
2.	Penanggulangan anggaran	Belum tersedianya anggaran terkait penyakit MERS	Belum adanya koordinasi dengan pimpinan terkait kebutuhan dana untuk penyakit MERS			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum berkoordinasi dengan bidang yankes terkait kebutuhan SK tim PIE di RSUD kab buton utara
2	Belum adanya koordinasi dengan pimpinan terkait kebutuhan dana untuk penyakit MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan bidang yankes terkait kebutuhan SK tim PIE di RSUD Kab. Buton Utara	Kepala Bidang P2P, Sub Koordinator Surveilans, Serta TIM Surveilans	Agustus 2026	
2	Penanggulangan Anggaran	Melakukan Koordinasi dengan pimpinan terkait penganggaran penyakit MERS	Kepala Bidang P2P, Sub Koordinator Surveilans, Serta TIM Surveilans	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muhlis. S.Kep	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Buton Utara
2	Teti Harlianti, SKM	Pj Laporan Penyakit Infeksi Emerging	Dinkes Buton Utara
3	Waode Hermin Ranti, SKM	Pj Laporan PD3I	Dinkes Buton Utara
4	Nurlina, SKM	Pj Laporan P2STP	Dinkes Buton Utara
5	Enud Oswari. SKM. MM	Pj Smile	Dinkes Buton Utara