2026

REKOMENDASI MERS

DIISUSUN OLEH :
DINAS KESEHATAN KOTAMOBAGU

PENANGGUNGJAWAB :
PRISILIA SALENDU S.KEP NS

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.

Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS di Indonesia. Namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus MERS terutama di Sulawesi Utara khususnya di Kotamobagu, mengingat kotamobagu mayoritas beragama Islam dan banyak masyarakat berangkat ke Tanah Suci untuk menjalankan ibadah haji dan umrah. Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususunya MERS di Kotamobagu.

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. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit MERS di Kotamobagu.

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 Kota Kotamobagu, 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 Kota Kotamobagu 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), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan 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 di Provinsi Sulawesi Utara tidak ada kasus MERS 1 tahun terakhit.

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	**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	**T**	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	**T**	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Kotamobagu Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan alasan dikarenakan terdapat terminal bus/angkutan umum lainnya antar kota yang beroperasi setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan dikarenakan kepadatan penduduk di Kotamobagu 1.198 orang/km^2.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 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	FasIlitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	**R**	1.70	0.02
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	**R**	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	**T**	9.89	9.89

8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	**R**	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	**R**	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	**S**	10.44	1.04
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 Kota Kotamobagu Tahun 2024

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan dikarenakan belum ada dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan di Kotamobagu.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan dikarenakan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya mendadi perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait di Kotamobagu.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistic specimen carrier sudah ada sesuai standar.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan dikarenakan belum ada SK untuk tim pengendalian kasus MERS di Kotamobagu.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan dikarenakan terdapat 3 RS yang kemungkinan merawat kasus pneumoni.
5. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan 37.5 % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS.
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan.
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena sebesar 77.550.000 anggaran di perlukan untuk pemperkuat kewaspadaan, kesiapsiaan dan Penanggulangan Kasus MERS dan anggaran yang disiapkan sebesar 57.625.000.

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 Kota Kotamobagu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Utara**
Kota	**Kota Kotamobagu**

Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	30.68
RISIKO	**118.90**
Derajat Risiko	**TINGGI**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Kotamobagu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Kotamobagu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.68 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 118.90 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1					
2					
3					
4					
5					

Kotamobagu, Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kotamobagu

Wahdania L. Mantang, M.Kes
Nip. 19760526 2000604 2 023

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:

a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas

b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi

c. 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

a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.

b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.

c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.

d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	**R**
4	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	**R**
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	**R**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Belum ada tim untuk membuat rencana Kontijensi	Belum ditentukan standardisasi langkah kerja (SOP) agar penanganan di lapangan berjalan sistematis, aman, dan meminimalkan kesalahan	Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), masker N95, *hazmat suit*, disinfektan, serta sarana pendukung medis lainnya.	Tidak ada alokasi anggaran darurat untuk operasional penanggulangan wabah, distribusi logistik, dan insentif petugas	-
2	Surveilans Rumah Sakit	Petugas Surveilans RS merupakan petugas baru jadi masih perlu arahan penuh untuk sistem pelaporan penyakit melalui apliaksi SKDR serta petugas RS memerlukan pelatihan khusus	Petugas masih belum paham tentang Pengumpulan data, analisis, interpretasi, dan pelaporan yang dilakukan secara sistematis dan kontinu melalui aplikasi SKDR	Ada 2 dari 3 RS yang masih menggunakan Rekam Medis manual (tertulis) jadi rekapitulasi data pasien masih dilakukan manual jadi menjadi kendala pelaporan petugas	Tidak ada alokasi anggaran untuk Pembiayaan pelatihan SDM	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	•	•		•	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada rencana Kontijensi
2	Pelaporan Mingguan RS <100%
3	Media promosi MERS dalam 1 tahun masih rendah di fasyankes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Membuat tim penyusunan Rencana Kontijensi dan membuat Rencana Kontijensi	Dinas Kesehatan	TW 4	-
2	Surveilans Rumah Sakit	Mengusulkan pelatihan untuk Petugas surveilans RS dan/atau memberikan bimbingan alur pelaporan SKDR mingguan bagi petugas RS	Seksi P2P	TW 4 dan Awal tahun 2026	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengusulkan ke Seksi Promkes Dinas Kesehatan dan Promkes Puskesmas untuk membuat media promosi MERS agar bisa dengan mudah di akses oleh Masyarakat sebagai bagian promosi Kesehatan.	Promkes dan Seksi P2P	TW 4	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sulastri Syahrudin, SKM	Kepala Bidang Kesmas dan P2P	Dinas Kesehatan
2	Hariyanti Sutarjo, SKM	Adminkes Seksi P2	Dinas Kesehatan
3	Prisilia Salendu, S.Kep Ns	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan