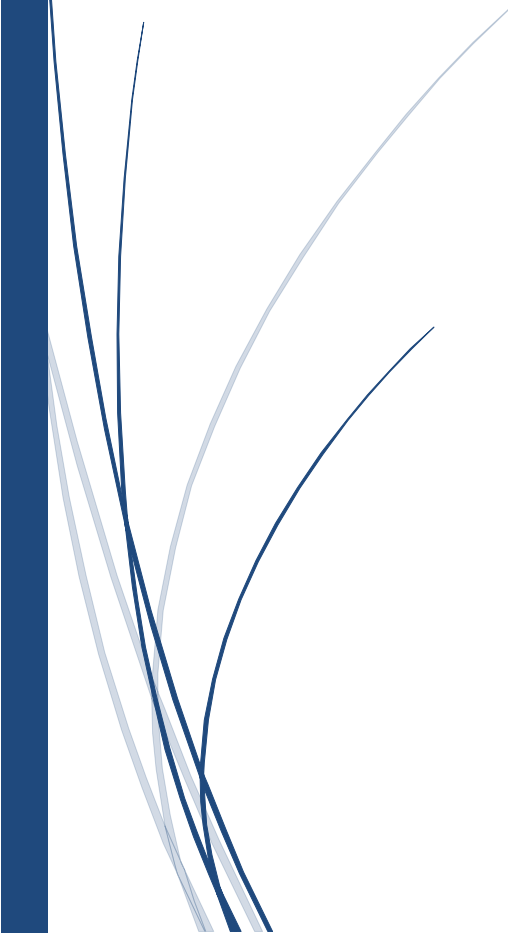




6/30/2026

REKOMENDASI MERS

Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato



Authored By
PJ.PENYAKIT INFEM

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 Pohuwato adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Gorontalo yang berbatasan dengan berbatasan langsung dengan Provinsi Sulawesi Tengah. Kabupaten Pohuwato memiliki pelabuhan laut dan terminal antar kota dengan frekuensi kedatangan armada/mobil hampir setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar maupun masuk Kabupaten Pohuwato cukup tinggi. Jumlah Jemaah Haji pada tahun 2025 sebanyak 55 jemaah yang setiap tahunnya terjadi peningkatan termasuk jemaah umroh. Dengan demikian maka perlu kiranya dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS-CoV di Kabupaten Pohuwato. Upaya yang dapat dilakukan untuk kewaspadaan penyakit MERS-CoV di Kabupaten Pohuwato yaitu dengan cara meningkatkan kebijakan Pemerintah Daerah, mempertahankan kesiapsiagaan Laboratorium, kesiapsiagaan Rumah Sakit Rujukan dan meningkatkan Surveilans Puskesmas, Surveilans Rumah Sakit. Promosi serta edukasi Kesehatan untuk penyakit MERS-CoV perlu ditingkatkan dalam sosialisasi pengendalian penyakit serta perlu dukungan dan kesiapsiagaan petugas kesehatan ditingkatkan melalui pelatihan tentang tatalaksana kasus termasuk penyediaan anggaran kewaspadaan, pengendalian dan penanggulangan penyakit MERS-CoV. Berdasarkan hal – hal diatas maka penting dilakukan kegiatan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging MERS-CoV sebagai panduan dalam pengendalian penyakit dengan melibatkan lintas program dan lintas sector terkait sumber data dan rencana kegiatan serta pelaksanaan kegiatan pemetaan risiko di Kabupaten Pohuwato.

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.

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 Pohuwato, 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 Pohuwato 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, alasan Karena sudah ditetapkan tim Ahli Bahwa Karakteristik Penyakit MERS (Dinilai dari Diagnosa, Reservoir, cara Penularan, Masa Inkubasi, Periode penularan, Kelompok beresiko dan CFR.
2. Subkategori Pengobatan, alasan karena sudah ditetapkan tim Ahli bahwa yang mana MERS menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan, alasan Karena sudah menjadi ketetapan para ahli bahwa vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit.



- Subkategori Risiko importasi, alasan karena ditetaokan para ahli bahwa yang mana risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu terjadi di luar indonesia.

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

- Subkategori Risiko penularan setempat, alasan saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Gorontalo khususnya kabupaten Pohuwato.

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	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 Pohuwato Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat Bandar udara, Pelabuhan laut dan terminal bus antar kota keluar masuk setiap hari
- Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena penduduk usia diatas 60 tahun sebanyak 8,06 %

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08



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	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS sebanyak 14 hari
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ruang isolasi untuk MERS Ada, sebagian kecil memenuhi standar.

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 kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Pohuwato hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten Pohuwato setingkat seksi/eselon 4.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Dari tiga rumah sakit yang memiliki kemungkinan merawat pasien pneumoni hanya 1 Rumah Sakit yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya



4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan Tidak diterima oleh Dinas Kesehatan ini disebabkan karena belum ada petugas surveilans di kantor KKP.
5. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) sebanyak 25%
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 75%
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Pohuwato tidak sesuai dengan anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan 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 Pohuwato dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Pohuwato
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	16.55
RISIKO	148.43
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pohuwato untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 16.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 148.43 atau derajat risiko TINGGI



3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga Laboratorium Untuk pelatihan pemeriksaan dan penanggulangan Penyakit infeksi emerging termasuk MERS	P2P	Tahun 2026	Koordinasi Dengan SDK
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dengan pihak RS terkait Ruang Isolasi Penyakit infeksi emerging termasuk MERS yang Memenuhi standar	P2P	Tahun 2026	
	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan BKK terkait penunjukan petugas surveilans	P2P	Tahun 2026	

Pohuwato, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan



Fidi Mustafa, SKM, M.Si

NIP.198202062006041009



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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R



Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	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
- 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
	Kapasitas Laboratorium	Tidak ada Pelatihan pemeriksaan PIE termasuk MERS bagi tenaga Laboratorium sehingga sampel harus di kirim keluar kabupaten yang memakan waktu kurang lebih 14 hari untuk hasilnya	Belum pernah dilakukan pelatihan tentang pengendalian penyakit MERS	-	Tidak ada anggaran pelatihan penanggulangan MERS	Logistik/Buku Pedoman penanggulangan MERS terbatas.
	Rumah Sakit Rujukan	-	Tidak tersedianya ruangan isolasi khusus untuk penyakit infeksi emerging (MERS)	Tersedia ruang isolasi tapi hanya sebagian kecil memenuhi standar	-	-
	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Tidak ada petugas surveilans di kantor BKK	Belum ada koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Pihak BKK			



4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum pernah dilakukan pelatihan tentang pengendalian penyakit MERS
2	Tidak ada Pelatihan pemeriksaan PIE termasuk MERS bagi tenaga Laboratorium
3	Tersedia ruang isolasi tapi hanya sebagian kecil memenuhi standar
4	Tidak ada petugas surveilans di kantor BKK
5	Belum ada koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Pihak BKK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga Laboratorium Untuk pelatihan pemeriksaan dan penanggulangan Penyakit infeksi emerging termasuk MERS	P2P	Tahun 2026	Koordinasi Dengan SDK
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dengan pihak RS terkait Ruang Isolasi Penyakit infeksi emerging termasuk MERS yang Memenuhi standar	P2P	Tahun 2026	
	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan BKK terkait penunjukan petugas surveilans	P2P	Tahun 2026	



6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Irwan Samawaty, SKM	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
2	Yeli Meylinda Ibrahim, SKM	Kasie Surim	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
3	Miftahuljannah Monoarfa, SKM	PJ.PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
4	Monalisa Muchlis, SKM	PJ.Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
5	Nova Irma Kristiani Silitonga, SKM	PJ. Imunisasi Tambahan	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
6	Lusmita R.Yunus, SKM	PJ.Sanitasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato

7. Dokumentasi



8. Penghargaan

