

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA
2025**

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 Agustus 2022, terdapat 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR:34,5%). Sebanyak 27 Negara di Dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 Negara diantaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari Arab Saudi yaitu 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR:37,2%), sedangkan di Kabupaten Lembata untuk jumlah Jemaah Haji Tahun 2024 sebanyak 15 orang dan tidak ditemukan kasus MERS.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Lembata dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Lembata.
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 Lembata, 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 Lembata Tahun 2025

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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Pencegahan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
4. Subkategori Risiko importasi, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.

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, karena tidak terdapat kasus MERS di Indonesia maupun di Provinsi NTT dalam 1 tahun terakhir.

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	S	16.35	1.64
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Lembata Tahun 2025

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/kota, karena Kabupaten Lembata mempunyai pelabuhan laut dan bandar udara yang beroperasi setiap hari, sehingga tingkat mobilitas sangat tinggi.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena persentase penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 15,50%.

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, karena kepadatan penduduk di Kabupaten Lembata sebesar 113 orang/km², sehingga masuk dalam kategori 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 public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	A	8.79	0.01

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 Lembata Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena tidak tersedia logistik specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena tidak ada tim pengendalian kasus MERS Rumah Sakit Rujukan yang sesuai dengan pedoman dan terlatih. Selain itu, belum tersedia SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen di RS, serta belum ada ruang isolasi untuk MERS yang sesuai standar.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, karena Rumah Sakit dan Puskesmas belum memiliki media promosi MERS.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena anggota TGC di tingkat Kabupaten Lembata belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS Cov.
6. Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kabupaten Lembata belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Sikka, tetapi hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, karena puskesmas belum melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena terdapat 3 rumah sakit yang kemungkinan merawat pneumonia akan tetapi masih 1 rumah sakit belum memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% karena belum memiliki akun SKDR.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Lembata hanya sebesar Rp. 43.850.000,- lebih kecil dibandingkan dengan anggaran yang seharusnya diperlukan.

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 Lembata dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Lembata
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	1.37
RISIKO	1872.52
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Lembata Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lembata untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 1.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 1872.52 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran DAK Non Fisik ke Kemenkes agar dapat membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas petugas Surveilans Kabupaten Lembata untuk Penyakit Infeksi Emerging 2026	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	September-Desember 2025	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA Tahun 2026
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC bagi petugas di 12 Puskesmas dan 3 RS (Surveilans, Dokter, Promkes dan ATLM)	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan	Januari - September 2026	➤ Terlaksananya pelatihan sebanyak 1 Kali di Kabupaten ➤ Peserta sebanyak 60 Orang dari 12

		terkait Penyakit Infeksi Emerging	Kabupaten Lembata		Puskesmas Dan 3 RS
3	Promosi Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengusulan anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait MERS	➤ Penanggungjawab Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata ➤ Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	September-Desember 2026	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA Tahun 2026

Lembata, September 2025



dr. Goerillya A.H.Noning
Pembina Tk.I

NIP.19741114 200604 1 008

**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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV / Anggota TGC di tingkat Kabupaten Lembata belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS Cov.	Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS			Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pelatihan Penanganan MERS	
2	Tim Gerak Cepat / Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	Belum ada TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulanagn KLB, termasuk MERS			Tidak adanya ketersediaan dana untuk pelatihan TGC	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan / Rumah Sakit dan Puskesmas belum memiliki media promosi MERS		Belum ada pengadaan media promosi oleh 12 Puskesmas		Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi terkait MERS	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS
2. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pelatihan penanganan MERS
3. Belum ada TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS
4. Tidak adanya ketersediaan dana untuk pelatihan TGC

5. Belum ada pengadaan media promosi oleh 12 Puskesmas	
6. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi terkait MERS	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran DAK Non Fisik ke Kemenkes agar dapat membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas petugas Surveilans Kabupaten Lembata untuk Penyakit Infeksi Emerging 2026	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	September-Desember 2025	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA Tahun 2026
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC bagi petugas di 12 Puskesmas dan 3 RS (Surveilans, Dokter, Promkes dan ATLM) terkait Penyakit Infeksi Emerging	Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Agustus - September 2026	➤ Terlaksananya pelatihan sebanyak 1 Kali di Latnakes ➤ Peserta sebanyak 60 Orang dari 12 Puskesmas Dan 3 RS
3	Promosi Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengusulan anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait MERS	➤ Penanggungjawab Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata ➤ Pengelola Program Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	September-Desember 2026	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA Tahun 2026

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Karolus Lemak, SLM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Emiliana Tomansiana Watan, SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan