

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MALUKU TENGGARA
TAHUN 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.

Total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga pada Juli 2023 sebanyak 2.605 kasus konfirmasi dengan 936 kematian (CFR: 36%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.196 kasus konfirmasi dengan 855 kematian (CFR: 39%).

Terdapat 576 kasus suspek MERS di Indonesia pada tahun 2013-2023. Sebanyak 569 kasus dengan hasil laboratorium negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Pada 2023, dilaporkan 1 suspek MERS dengan hasil negatif sehingga sampai saat ini, tidak ada kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

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 Maluku Tenggara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024

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

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)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli)
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/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, karena ada transportasi udara dan laut serta setiap tahun terdapat masyarakat yang menjalankan ibadah haji.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024

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	S	25.96	2.60
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, dengan proporsi sebesar 10,8%. Dimana kelompok usia >60 tahun dianggap populasi berisiko tinggi terhadap MERS-CoV karena kombinasi penurunan daya tahan tubuh, penyakit penyerta, dan kerentanan organ vital.

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, karena terdapat transportasi laut dan udara.
2. Subkategori Kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2024 adalah 125 orang/km²

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:

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	6.19	0.62
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
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	T	9.34	9.34
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

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan. Belum terdapat tim pengendalian kasus MERS di RS
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan. Belum tersedia media promosi MERS di fasyankes.
3. Subkategori Rencana Kontijensi. Belum tersedia dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan di Kabupaten Maluku Tenggara..

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. Belum ada peraturan daerah atau surat edaran terkait kewaspadaan MERS di Kabupaten Maluku Tenggara.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium. lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit. Terdapat 1 RS swasta yang belum menjadi unit pelapor SKDR.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP. Dinas kesehatan tidak menerima laporan surveilans dari KKP.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan. Ketersediaan anggaran di Dinas Kesehatan masih terbatas.

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 Maluku Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024.

Provinsi	Maluku
Kota	Maluku Tenggara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	11.50
Kapasitas	12.74
RISIKO	66.43
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Maluku Tenggara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.50 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 12.74 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 66.43 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengadaan media promosi leaflet MERS-cov dan didistribusikan ke fasyankes	DINKES Pj Surveilans	Juni 2026
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Direktur RS rujukan terkait pembentukan tim penanggulangan MERS	DINKES Kabid P2P dan Pj Surveilans	November 2025
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan Direktur RS Hati Kudus agar menjadikan RS sebagai unit pelapor surveilans	DINKES Kabid P2P dan Pj Surveilans	November 2025

Langgur, 19 September 2025



MUHSIN RAHAYAAAN, SSTP, M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19770817 199511 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT

MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	1. Belum optimalnya KIE tentang MERS-cov kepada masyarakat. 2. Belum tersedianya nakes yang terlatih tentang kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS-cov	-	1. Belum tersedia media promosi MERS-cov.	1. Tidak tersedia anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS-cov	-

2	Rumah Sakit Rujukan	1. Belum terdapat tim pengendalian kasus MERS di RS	1. Belum dilakukan sosialisasi terkait MERS-cov 2. Belum dilakukan koordinasi dengan direktur RS terkait pembentukan tim	-	-	-
3	Surveilans Rumah Sakit	1. Masih terdapat 1 RS swasta yang belum menjadi unit pelapor SKDR. 2. Belum terdapat tenaga di RS yang ditunjuk untuk melakukan pelaporan mingguan	-	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum tersedia media promosi MERS-cov di fasyankes
2. Belum terdapat tim pengendalian kasus MERS di RS
3. Masih terdapat 1 RS swasta yang belum menjadi unit pelapor SKDR.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengadaan media promosi leaflet MERS-cov dan didistribusikan ke fasyankes	DINKES Pj Surveilans	Juni 2026
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Direktur RS rujukan terkait pembentukan tim penanggulangan MERS	DINKES Kabid P2P dan Pj Surveilans	November 2025
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan Direktur RS Hati Kudus agar menjadikan RS sebagai unit pelapor surveilans	DINKES Kabid P2P dan Pj Surveilans	November 2025

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdula Aziz, SKM	Kepala Bidang P2P	DINKES
2	Maudi Mawaddah Rumaf, SKM	PJ Surveilans	DINKES