

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT

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.

Kabupaten Manggarai Barat termasuk daerah yang beresiko untuk munculnya kejadian penyakit MERS. Hal ini berkaitan dengan adanya mobilisasi orang ke daerah endemis yaitu Jemaah haji yang berangkat ke Arab Saudi. Jumlah Jemaah haji Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024 sebanyak 78 orang.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Manggarai Barat dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Manggarai Barat.
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 Manggarai Barat, 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 Manggarai Barat 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 ada kasus MERS yang dilaporkan di Indonesia dan 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 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 Manggarai Barat 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 di Kabupaten Manggarai Barat terdapat bandar udara, pelabuhan laut, dan terminal bus antar kota yang frekuensinya tiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena 8,3% penduduk usia diatas 60 tahun.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS tidak terdapat 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	S	8.19	0.82
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	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 6 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 Manggarai Barat, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 30 hari.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena ruang isolasi untuk MERS ada dan sebagian besar memenuhi standar.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena hanya 1 dari 3 RS yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.
5. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, karena di wilayah Kabupaten Manggarai Barat terdapat KKP, tetapi surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena baru 23% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk 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 risiko Kabupaten Manggarai Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Manggarai Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	38.58
RISIKO	63.67
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Manggarai Barat 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 38.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 63.67 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan OJT untuk petugas Surveilans Rumah Sakit terkait pelaporan	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim) Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat	Semester I Tahun 2025	3 RS yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun >90%, yaitu RSUD Komodo

Labuan Bajo, Desember 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai Barat



Adnanus Djo, S.Si. Apt
Pembina Tingkat I
NIP. 19760928 200501 1 004

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	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. 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)

Kapasitas

Subkategori / Isu	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Material/Money</i>	<i>Machine</i>
Surveilans Rumah Sakit / Hanya 1 dari 3 RS yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1	Tenaga Surveilans Rumah sakit bukanlah tenaga epidemiologi dan belum pernah mengikuti pelatihan	Tidak ada pelatihan untuk tenaga surveilans Rumah Sakit	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tenaga surveilans Rumah Sakit	

tahun sebelumnya				
---------------------	--	--	--	--

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Tenaga Surveilans Rumah sakit bukanlah tenaga epidemiologi dan belum pernah mengikuti pelatihan
2.	Tidak ada pelatihan untuk tenaga surveilans Rumah Sakit
3.	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tenaga surveilans Rumah Sakit

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan OJT untuk petugas Surveilans Rumah Sakit terkait pelaporan	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim) Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat	Semester I Tahun 2025	3 RS yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun >90%, yaitu RSUD Komodo

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Ursula Nijam, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat
2.	Ambrosius Pendo, SKM	Subkoor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat