

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA
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.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sumba Barat Daya dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sumba Barat Daya.
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 Sumba Barat Daya, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Sumba Barat Daya 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 2 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 wilayah Indonesia dan Provinsi NTT dalam 1 tahun terakhir.
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), karena besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan, dan penanggulangan, yaitu Rp. 1.000.000.000,-.

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	S	25.96	2.60
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	R	7.21	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2025

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, karena berdasarkan data Pusdatin kepadatan penduduk di Kabupaten Sumba Barat Daya 223 Jiwa/Km².

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, karena Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki 2 Pintu masuk yaitu Bandar Udara, Pelabuhan, dan Terminal dengan frekuensi sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari.

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	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	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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
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	A	12.64	0.01

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, karena fasyankes (RS dan puskesmas) tidak memiliki media promosi MERS.

2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena anggota TGC di tingkat kabupaten/kota belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kabupaten Sumba Barat Daya belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, karena tidak tersedia anggaran sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Sumba Barat Daya dan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya adalah Rp. 1.000.000.000,.

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 kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya belum ada dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait yaitu bidang P2P.
2. Subkategori Kelembagaan, karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya setingkat seksi/eselon 4.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS rata-rata 14 hari.
4. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS namun tidak diperkuat dengan SK tim dan ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan dan sebagian kecil memenuhi standar.
5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki 2 rumah sakit yang memungkinkan untuk merawat kasus pneumonia dan kelengkapan laporan mingguan dalam 1 tahun sebelumnya masih di bawah 100%.
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan tetapi anggota TGC tersebut belum 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 Sumba Barat Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sumba Barat Daya

Tahun	2025
-------	------

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	19.07
Kapasitas	11.45
RISIKO	122.93
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sumba Barat Daya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.07 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 11.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 122.93 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Perencanaan anggaran penanggulangan penyakit potensial KLB/wabah termasuk MERS untuk tahun 2026	Bidang Perencanaan dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya	Agustus 2025	Masuk dalam RKA SKPD Tahun 2026
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Terpasang poster MERS pada setiap fasyankes masing-masing 1 buah	Bidang Kesehatan Masyarakat dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya	Agustus-Desember 2025	➤ Poster edukasi MERS telah dicetak dan didistribusikan ke seluruh fasyankes (RS dan

					Puskesmas. ➤ Setiap fasyankes telah memasang minimal 1 (satu) poster MERS di area strategis (ruang tunggu, pintu masuk, dll).
3	Surveilans Rumah Sakit	Kelengkapan dan Ketepatan laporan 100% pada tahun 2025	Bidang P2P dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya	Agustus - Desember 2025	Rumah Sakit Karitas dan RSUD Reda Bolo mengirimkan laporan secara lengkap dan tepat 100% dari total minggu pelaporan (52 minggu dalam setahun).

Tambolaka, Juli 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sumba Barat Daya



Drg. Yulianus Kaleka
 Pembina Utama Muda/ IV c
 NIP. 19680725 200003 1 005

**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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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)

Kerentanan

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran penanggulangan / Tidak tersedia anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Sumba Barat Daya				➤ Tidak tersedia alokasi anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulanga n MERS dalam DPA dinas kesehatan. ➤ Prioritas anggaran lebih banyak diarahkan ke penyakit lain yang lebih umum	

					dilaporkan. ➤ Keterbatasan dana operasional dan belum adanya dukungan dari sumber pendanaan lain (DAK Nonfisik, APBD II, BOK Puskesmas, dll).	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan / Fasyankes (RS dan puskesmas) tidak memiliki media promosi MERS			Tidak tersedia bahan cetak maupun digital seperti leaflet, poster, infografik, atau video edukasi tentang MERS.	Tidak tersedia anggaran khusus untuk pembuatan atau pencetakan media promosi MERS di DPA Dinas Kesehatan maupun Puskesmas/RS.	Sistem promosi kesehatan berbasis digital masih belum optimal di RS dan Puskesmas.
3	Surveilans Rumah Sakit / Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki 2 rumah sakit yang memungkinkan untuk merawat kasus pneumonia dan kelengkapan laporan mingguan dalam 1 tahun	Petugas surveilans rumah sakit terbatas dan sering merangkap tugas lain.				

	sebelumnya masih di bawah 100%					
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak tersedia alokasi anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS dalam DPA dinas kesehatan.
2	Prioritas anggaran lebih banyak diarahkan ke penyakit lain yang lebih umum dilaporkan.
3	Keterbatasan dana operasional dan belum adanya dukungan dari sumber pendanaan lain (DAK Nonfisik, APBD II, BOK Puskesmas, dll).
4	Tidak tersedia bahan cetak maupun digital seperti leaflet, poster, infografik, atau video edukasi tentang MERS.
5	Sistem promosi kesehatan berbasis digital masih belum optimal di RS dan Puskesmas.
6	Petugas surveilans rumah sakit terbatas dan sering merangkap tugas lain.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Perencanaan anggaran penanggulangan penyakit potensial KLB/wabah termasuk MERS untuk tahun 2026	Bidang Perencanaan dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya	Agustus 2025	Masuk dalam RKA SKPD Tahun 2026
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Terpasang poster MERS pada setiap fasyankes masing-masing 1 buah	Bidang Kesehatan Masyarakat dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya	Agustus-Desember 2025	➤ Poster edukasi MERS telah dicetak dan didistribusikan ke seluruh fasyankes (RS dan Puskesmas). ➤ Setiap

					fasyankes telah memasang minimal 1 (satu) poster MERS di area strategis (ruang tunggu, pintu masuk, dll).
3	Surveilans Rumah Sakit	Kelengkapan dan Ketepatan laporan 100% pada tahun 2025	Bidang P2P dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya	Agustus - Desember 2025	RS Karitas dan RSUD Reda Bolo mengirimkan laporan secara lengkap dan tepat 100% dari total minggu pelaporan (52 minggu dalam setahun).

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sherly Rambu Hori Kaka, A.Md. Keb	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Maria Antonia Valentin Sari, S.Kep., Ns	Surveilans	Dinas Kesehatan