

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA 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 Sumbawa Barat memiliki jumlah penduduk sekitar 155.535 jiwa dengan kepadatan relatif tinggi di Kecamatan Taliwang dan wilayah pesisir. Mobilitas penduduk cukup intensif karena adanya Pelabuhan Poto Tano yang menjadi jalur utama penghubung antar-pulau, terutama ke Pulau Lombok dan wilayah NTB lainnya. Selain itu, setiap tahun terdapat jamaah haji dan umrah dari KSB yang diberangkatkan melalui embarkasi Lombok, di mana Arab Saudi merupakan negara endemis MERS-CoV. Meskipun vaksin meningitis diwajibkan bagi jamaah, hingga saat ini belum tersedia vaksin untuk MERS-CoV sehingga risiko hanya dapat ditekan melalui upaya deteksi dini dan penguatan surveilans pasca-perjalanan.

Dari sisi layanan kesehatan, RSUD Asy-Syifa menjadi rumah sakit rujukan utama, namun kapasitas ruang isolasi infeksi masih terbatas dan laboratorium daerah belum mampu melakukan konfirmasi MERS-CoV sehingga harus bergantung pada laboratorium rujukan nasional. Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanganan penyakit infeksi emerging (EID) juga masih minim. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) sudah berjalan, tetapi sensitivitas deteksi kasus sindrom pernapasan akut (SARI) dan pneumonia perlu diperkuat, termasuk integrasi pelaporan lintas sektor antara pelabuhan, imigrasi, karantina, dan dinas kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa arus jamaah umrah/haji serta keterbatasan kapasitas layanan kesehatan dan surveilans menjadikan KSB rentan terhadap risiko kasus impor dan penyebaran MERS-CoV.

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.
4. Sebagai dasar bagi Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi *Middle east Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV)*.

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 Sumbawa 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Sumbawa 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 (literatur/tim ahli), alasan nya Virus MERS seperti virus corona yang lain menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet), pasien MERS mengalami gangguan pernafasan akut yang parah dengan gejala demam, batuk, dan sesak. Sekitar 3-4 dari 10 pasien yang dilaporkan MERS meninggal (CFR 30-40%).
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasannya karena ketetapan tim ahli

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasannya karena ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasannya Penyakit ini merupakan kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi, Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju, atau menetap, di negara-negara sekitar Semenanjung Arab, Arab Saudi Merupakan Negara yang sering di kunjungi oleh Penduduk Indonesia dalam rangka Ibadah.

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, alasannya karena tidak terdapat kasus MERS-CoV di Indonesia dalam kurun waktu 1 tahun terakhir akan tetepi tetap menjadi kewaspadaan
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasannya adanya pembatasan Perjalanan menuju kab/kota yang lain serta ke negara-negara yang merupakan daerah endemis kasus tersebut.

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 Sumbawa 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, alasan tersedianya Pelabuhan dan Stasiun antar kota/kabupaten yang beroperasi setiap hari sehingga Tingkat mobilisasi penduduk yang tinggi
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Penduduk lansia yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat menyumbang 20 % dari Jumlah Penduduk, sehingga Upaya Promosi dan Preventif tentang Kejadian MERS harus lebih aktif dan berkala.

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 public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas 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	T	12.09	12.09
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	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 Sumbawa Barat 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 Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah sakit rujukan ada tim pengendalian kasus tetapi tidak diperkuat dengan SK TIM
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/roleplay penyelidikan epidemiologi MERS

- Subkategori Rencana Kontijensi, alasan kabupaten Sumbawa Barat belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan

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

- Subkategori Kebijakan publik, alasan belum memiliki kebijakan kewaspadaan MERS,hanya menjadi perhatian tingkat kepala Bidang terkait
- Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lama waktu untuk memperoleh konfirmasi resmi/ tertulis hasilpemeriksaan specimen MERS yaitu 14 hari
- Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan Kabupaten Sumbawa Barat memiliki KKP akan tetapi petugas KKP tidak melaporkan zero reporting kasus MERS ke Dinas Kesehatan
- Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besar anggaran yang diberlkan untuk memperkuat kewaspadaan,kesiapsiagaan dan penanggulanagan kasus MERS di Kabupaten Sumbawa Barat sebanyak 250.000.000

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 Sumbawa Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Sumbawa Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	33.38
Kapasitas	40.39
RISIKO	61.00
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sumbawa Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 61.00 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC ke Dinas Kesehatan Provinsi	TIM Kerja Surveilans Dinkes Kab.Sumbawa Barat	November 2025	
2	Rencana Kontijensi	Berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam penyusunan rencana kontijensi MERS-CoV	Kepala Bidang P3KL dan TIMK Kerja Surveilans Dinkes Kab. Sumbawa Barat	November 2025	

Taliwang, Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumbawa Barat



 **dr. Carlof, M.MRS**
Pembina Tk.I/IV.b
NIP.19820124 201001 1 014

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	1. Tenaga kesehatan dengan pelatihan khusus penyusunan rencana kontijensi terbatas. 2. Tingginya beban kerja tenaga surveilans 3. Rotasi pegawai menyebabkan kurangnya kontinuitas pengetahuan.	Belum melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait		1. Tidak ada alokasi anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontingensi. 2. Anggaran terbatas hanya untuk kegiatan rutin surveilans.	
2	Rumah Sakit Rujukan	Tim pengendalian kasus sudah terbentuk secara fungsional, namun belum ada SK TIM	Mekanisme koordinasi internal belum terstruktur	Dokumen resmi (SK, pedoman internal) belum tersedia sebagai dasar kerja tim.		
3	Tim Gerak Cepat	Belum ada pelatihan bagi petugas baru TGC.				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Pelatihan TIM TGC
2 Membuat Rencana Kontigensi MERCoV

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC ke Dinas Kesehatan Provinsi	TIM Kerja Surveilans Dinkies Kab.Sumbawa Barat	November 2025	
2	Rencana Kontijensi	Berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam penyusunan rencana kontijensi MERS-CoV	Kepala Bidang P3KL dan TIMK Kerja Surveilans Dinkes Kab. Sumbawa Barat	November 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Indra Alamsyah, S.kep.,Ns.,M.Si	Kepala Bidang P3KL	Dinas Kesehatan
2	Nurhasanah, SKM.,M.M.Inov	Ketua TIM Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Feni Lusiana, SKM	Anggota TIM Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan