

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ENDE
2026**

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.

Berdasarkan perkembangan epidemiologi global, hingga **Juni 2026** telah dilaporkan 2.649 kasus terkonfirmasi MERS dengan 960 kematian sejak tahun 2012. Pada tahun 2026 sendiri masih dilaporkan 2 kasus MERS (1 meninggal) di Arab Saudi, yang menunjukkan bahwa virus masih bersirkulasi meskipun jumlah kasus relatif rendah.

Meskipun hingga tahun 2026 belum terdapat kasus konfirmasi MERS di Kabupaten Ende, risiko importasi penyakit masih perlu diwaspadai mengingat Kabupaten Ende setiap tahun menjadi daerah asal maupun tujuan kepulangan jamaah haji dan umrah yang kembali dari Arab Saudi, negara yang masih melaporkan kasus sporadis MERS. Pelaksanaan ibadah haji tahun 2026 melibatkan lebih dari 221.000 jamaah Indonesia, termasuk jamaah asal Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Ende. Mobilitas internasional dan akses transportasi meningkatkan risiko masuknya penyakit infeksi emerging melalui pelaku perjalanan, sehingga diperlukan kewaspadaan di tingkat daerah

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. Menyusun rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based*) untuk memperkuat kewaspadaan dini dan respons terhadap MERS

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 Ende, 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 Ende Tahun 2026

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), karena karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR)
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena penyakit MERS ini menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), karena tidak ada vaksin baik untuk pencegahan penularan penyakit secara perorangan maupun untuk menghentikan siklus penularan di masyarakat
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), karena penyakit ini masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan juga Risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging yang terjadi di luar Indonesia.

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 yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan di wilayah 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	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Ende Tahun 2026

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 Ende terdapat bandar udara, Pelabuhan laut, dan terminal bus antar kabupaten dengan frekuensi bus antar kota keluar masuk setiap hari
- 2) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena persentase penduduk usia >60 tahun sebesar 12%.

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 jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Ende sejumlah 150 jiwa/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

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	R	8.79	0.09
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Ende Tahun 2026

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

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen); lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen MERS.
- 2) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena anggota TGC di Kabupaten Ende belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

- 3) Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kabupaten Ende tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan.

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 kepala daerah, hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
- 2) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena di rumah sakit ada tim pengendalian kasus MERS, tersedia standar operasional prosedur tatalaksanaan kasus dan standar operasional pengelolaan specimen di RS, ada prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di RS dan telah sesuai pedoman, dan ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan diman sebagian besar memenuhi standar.
- 3) Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena di Kabupaten Ende terdapat 3 rumah sakit yang kemungkinan merawat kasus pneumonia dan 1 RS yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.
- 4) Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, karena terdapat KKP Wilker di Kabupaten Ende namun hasil surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk tidak terima oleh dinas kesehatan.
- 5) Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, karena persentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memiliki media promosi MERS dalm 1 tahun terakhir sebesar 25%
- 6) Subkategori Tim Gerak Cepat, karena tim TGC di Kabupaten Ende sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan namun hanya 10% anggota TGC yang 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 resiko Kabupaten Ende dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Ende
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	24.98
RISIKO	102.70
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Ende Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Ende untuk Tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 102.70 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit:	Melakukan koordinasi rutin dengan rumah sakit sebagai unit pelapor agar melakukan pelaporan mingguan secara lengkap	Surveilans Dinkes, Surveilans rumah sakit	Juli-Des 2026	- Output: Kelengkapan Laporan surveilans unit pelapor rumah sakit bisa mencapai target kelengkapan. - Pembinaan dan pendampingan ke surveilans RS dilakukan terintegrasi dengan kegiatan lintas program dan juga melalui WA
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP/	Melakukan koordinasi dengan BKK wilker Ende dan puskesmas untuk melakukan surveilans MM di Pintu Masuk dan di wilayahnya	Surveilans Dinkes, Surveilans PKM, BKK Ende	Juli 2026	- Menyepakati pertukaran informasi antara Wilker Ende dengan Pkm Rukun Lima dan tembusan ke Kab. Ende. - Output: Laporan surveilans dan Zero Reporting ditembuskan kepada PKM dan Dinkes Ende

Ende, 24 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan



Fransisca Nusanumba Ero, S.Si.T, M.P.H

Pembina

NIP. 19710105 199003 2 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. 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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

2) 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)

2.1. Kerentanan

2.2. Kapasitas

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit: Kabupaten Ende terdapat 3 rumah sakit yang kemungkinan merawat kasus pneumonia dan 1 RS yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya	Petugas belum dibekali dengan pelatihan.	Mekanisme pelaporan SKDR pada 2 rumah sakit lainnya (RSA Jopu dan RS Pratama Tanali) baru diaktifkan pada tahun 2026	-	Tidak tersedia anggaran khusus untuk pembinaan, supervise, koordinasi surveilans rumah sakit serta untuk orientasi untuk peningkatan kapasitas petugas surveilans	-
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP/ terdapat KKP Wilker Ende namun hasil surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk tidak terima oleh dinas kesehatan.	Koordinasi terkait zero reporting kasus MERS CoV antara KKP dengan dinkes belum berjalan optimal	- Belum ada sosialisasi - Pemantauan MM pada pelaku perjalanan hanya di Bandara untuk Jamaah haji, sedangkan untuk Umrah belum dilakukan - Belum ada kesepakatan kerja mengenai penyampaian hasil surveilans aktif dan zero reporting dari KKP ke Dinkes atau sebaliknya	Belum tersedia form pecatatan/	Keterbatasan anggaran untuk surveilans	Belum ada sistem informasi atau platform berbagi data yang menghubungkan KKP wilker Ende dengan dinkes atau faskes di wilayah.

3) Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kabupaten Ende terdapat 3 rumah sakit yang kemungkinan merawat kasus pneumonia dan 1 RS yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya
2	terdapat KKP Wilker Ende namun hasil surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk tidak terima oleh dinas kesehatan.

4) Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit:	Melakukan koordinasi rutin dengan rumah sakit sebagai unit pelapor agar melakukan pelaporan mingguan secara lengkap	Surveilans Dinkes, Surveilans rumah sakit	Juli-Des 2026	- Output: Kelengkapan Laporan surveilans unit pelapor rumah sakit bisa mencapai target kelengkapan. - Pembinaan dan pendampingan ke surveilans RS dilakukan terintegrasi dengan kegiatan lintas program dan juga melalui WA
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP/	Melakukan koordinasi dengan BKK wilker Ende dan puskesmas untuk melakukan surveilans MM di Pintu Masuk dan di wilayahnya	Surveilans Dinkes, Surveilans PKM, BKK Ende	Juli 2026	- Menyepakati pertukaran informasi antara Wilker Ende dengan Pkm Rukun Lima dan tembusan ke Kab. Ende. - Output: Laporan surveilans dan Zero Reporting ditembuskan kepada PKM dan Dinkes Ende

5) Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria A.P. Tondong, SKM., M.P.H.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Ende
2	Yayu Sulastri, SKM., MPH	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Ende