

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA

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.

Pada Agustus 2022, terdapat 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR:34,5%). Sebanyak 27 Negara di Dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 Negara diantaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari Arab Saudi yaitu 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR:37,2%), sedangkan di Kabupaten Lembata untuk jumlah Jemaah Haji Tahun 2025 sebanyak 11 orang dan tidak ditemukan kasus MERS.

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 Kabupaten Lembata.
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 Lembata, 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 Lembata 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, alasan karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, alasan karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Pencegahan, alasan karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
4. Subkategori Risiko importasi, alasan 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, alasan karena tidak terdapat kasus MERS di Indonesia maupun di 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	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 Lembata 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, alasan karena Kabupaten Lembata mempunyai pelabuhan laut dan bandar udara yang beroperasi setiap hari, sehingga tingkat mobilitas sangat tinggi.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 13,35%.

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, alasan karena kepadatan penduduk di Kabupaten Lembata sebesar 114,71 orang/km², sehingga masuk dalam kategori 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	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11

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	S	8.79	0.88
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Lembata Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena tidak tersedia logistik specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tidak ada tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan yang sesuai dengan pedoman dan terlatih. Selain itu, belum tersedia SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS belum diterapkan sesuai pedoman, serta belum ada ruang isolasi untuk MERS yang sesuai standar.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat Kabupaten Lembata belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS Cov.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Lembata belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen 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, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Lembata, tetapi hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan karena puskesmas belum melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena Seluruh Rumah Sakit telah memiliki akun SKDR, namun pelaksanaan pelaporan rutin masih belum optimal, terutama dalam aspek ketepatan waktu dan kelengkapan laporan mingguan 100%.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum ada anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan,

kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Lembata hanya sebesar Rp. 15.000.000,- lebih kecil dibandingkan dengan anggaran yang seharusnya diperlukan.

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 Lembata dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Lembata
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	2.32
RISIKO	1105.75
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lembata Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lembata 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 2.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 1105.75 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran DAK Non Fisik ke Kemenkes agar dapat membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas petugas Surveilans Kabupaten Lembata untuk Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2027	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Mei-Desember 2026	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA Tahun 2027

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan Direktur RS atau yang berwenang untuk pembuatan SK tim pengendalian kasus MERS atau penyakit infeksi emerging lainnya yang sesuai pedoman	Surveilans P2P	Juni-Des 2026	Adanya SK Tim pengendalian penyakit infeksi emerging yang ditandatangani oleh Direktur RS
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan kepada Kepala Dinas kesehatan terkait kebutuhan logistic specimen carrier yang sesuai standar	Kepala Bidang P2P	Agustus 2026	Adanya dokumen usulan kebutuhan logistic specimen carrier.

Lembata, Juli 2026

Plt Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lembata,



dr. Bernardus Yoseph Beda, M.M
Pembina Tk. I
NIP. 19761108 200803 1 001

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV / Anggota TGC di tingkat Kabupaten Lembata belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS Cov	Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS			Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan Penanganan MERS	
2	Rumah Sakit Rujukan / Tidak ada tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan yang sesuai dengan pedoman dan terlatih			Tidak ada SK Tim Pengendalian Kasus MERS		
3	Kapasitas Laboratorium / Tidak ada tersedia logistic specimen carrier untuk MERS		Pemeriksaan specimen MERS tidak tersedia di Kabupaten Lembata	Belum ada logistic specimen carrier untuk MERS yang sesuai standar		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS
2	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pelatihan penanganan MERS
3	Tidak ada SK Tim Pengendalian Kasus MERS
4	Tidak tersedia logistic specimen carrier untuk MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran DAK Non Fisik ke Kemenkes agar dapat membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas petugas Surveilans Kabupaten Lembata untuk Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2027	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli-Des 2026	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA Tahun 2027
2	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan Direktur RS atau yang berwenang untuk pembuatan SK tim pengendalian kasus MERS atau penyakit infeksi emerging lainnya yang sesuai pedoman	Surveilans P2P	Juli-Des 2026	Adanya SK Tim pengendalian penyakit infeksi emerging yang ditandatangani oleh Direktur RS
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan kepada Kepala Dinas kesehatan terkait kebutuhan logistic specimen carrier yang sesuai standar	Kepala Bidang P2P	Agustus 2026	Adanya dokumen usulan kebutuhan logistic specimen carrier.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Karolus Lemak, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Emiliana Tomansiana Watan, SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan