

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR

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.

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.

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 Maluku Tenggara 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 Kepulauan Tanimbar 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), alasan Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) hal ini sudah menjadi ketetapan para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris, sudah menjadi ketetapan para ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit, sudah menjadi ketetapan para ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Terjadi di luar Indonesia, sudah menjadi ketetapan para ahli

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 tidak terdapat kasus MERS di wilayah Indonesia dan Provinsi Maluku 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	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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat Terminal Bus antar kecamatan, Bandar Udara dan Pelabuhan Laut antar Kab/Ko dengan frekuensi setiap Hari yang beroperasi.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan masih ada 6,9% penduduk dengan usia diatas 60 tahun yang berisiko.

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	T	8.19	8.19
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	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	X	9.34	0.00
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 Kepulauan Tanimbar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat kabupaten/kota belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.

2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak ada 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 tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS sangat lama yaitu 31 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan jumlah RS rujukan hanya satu, jenis dan jumlah tenaga dalam tim (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) tidak diperkuat dengan SK tim
4. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan tidak adanya laporan dari puskesmas terkait hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan.
5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan jumlah semua rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia ada dua RS, tetapi hanya Satu RS yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100%
6. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk.

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 Kepulauan Tanimbar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Maluku Tenggara Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.89
Kapasitas	22.19
RISIKO	89.18
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kepulauan Tanimbar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 22.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 89.18 atau derajat risiko SEDANG

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kebijakan publik	5.11	R
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Tabel inventarisasi penyebab masalah :

Sub Kategori	Man	Method	Machine	Material	Money
Rencana Kontijensi	- Tenaga Kesehatan belum terlatih - minimnya pelatihan simulasi kontijensi rutin	- Surveilans belum optimal, keterlambatan deteksi kasus impor - simulasi tanggap darurat tidak dilakukan - SOP tidak dipatuhi - Alur rujukan kasus MERS tidak jelas	Tidak ada dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	- Tidak ada vaksin spesifik - Alat diagnostic cepat (rapid test) terbatas : masih bergantung PCR - Kurangnya teknologi monitoring Kesehatan jamaah perjalanan internasional	- tidak ada dana kontijensi
Kebijakan Publik	- Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll), hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait	- Integrasi data lintas sektor (Kesehatan, karantina, peternakan) belum efektif - Kebijakan pencegahan impor kasus belum konsisten	- Laboratorium rujukan tidak ada	-	- dana untuk keadaan darurat MERS tidak ada
Surveilans Rumah Sakit	- Petugas surveilans yang baru belum dilatih - Pergantian Petugas Surveilans secara terus menerus	- SOP surveilans MERS belum dijalankan - Alur pelaporan ke Dinkes (Bid. P2P) tidak ada, tidak tepat waktu - simulasi dan audit surveilans tidak dilakukan	- Lab PCR tidak tersedia - Keterbaasan Ruang isolasi untuk observasi kasus suspek	- Kurangnya akses informasi pelatihan	- Tidak ada Anggaran pelaksanaan - Tidak ada anggaran untuk pelatihan - Anggaran surveilans terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tenaga Kesehatan belum terlatih
2. Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll), hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
3. Petugas surveilans yang baru belum dilatih

5. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Mengusulkan untuk pembuatan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran dll) untuk menjadi perhatian Tingkat daerah	Dinkes KKT Bidang P2	Juli 2026	
2	Mengusulkan untuk diselenggarakan pelatihan kewaspadaan MERS bersertifikat di provinsi atau pusat	Dinkes KKT Bidang P2	Juli 2026	

Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ruth. A. Maranresy, SKM NIP. 197102271991032006	Kepala Bidang P2	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
2	Lessy. E. Rangkoratat, SKM NIP. 199312152024211002	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar

Saumlaki, 14 Juli 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kepulauan Tanimbar



drg. BRENDINA CLARA SUMANIK, MDSc.Sp.Perio

Pembina Utama Muda

NIP. 19730713 200212 2 009