DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MERAUKE

# MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME ( MERS )

# REKOMENDASI TAHUN 2026

Panduan Berbasis Bukti untuk
Kabupaten Merauke yang Lebih Sehat
dan Sejahtera



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.

Kabupaten Merauke merupakan wilayah strategis di Provinsi Papua Selatan yang memiliki mobilitas penduduk cukup tinggi melalui jalur udara, laut, dan perbatasan darat dengan Papua Nugini. Mobilitas tersebut berpotensi meningkatkan risiko masuknya penyakit infeksi emerging, termasuk MERS, meskipun hingga tahun 2026 belum pernah dilaporkan adanya kasus konfirmasi MERS di Kabupaten Merauke**.** Risiko terutama berasal dari pelaku perjalanan internasional maupun domestik yang memiliki riwayat perjalanan dari negara atau wilayah yang pernah melaporkan kasus MERS.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Tahun 2026, Kabupaten Merauke memiliki derajat risiko MERS yang rendah**,** namun kewaspadaan tetap perlu dipertahankan melalui penguatan surveilans berbasis indikator dan kejadian, deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan, kesiapsiagaan laboratorium, koordinasi dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kasus suspek MERS.

Penyusunan Dokumen Peta Risiko MERS Kabupaten Merauke merupakan bagian dari upaya meningkatkan kesiapsiagaan daerah terhadap penyakit infeksi emerging. Dokumen ini diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta pelaksanaan kegiatan pencegahan, deteksi dini, dan respons cepat apabila ditemukan kasus suspek maupun konfirmasi 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 daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, dan penatalaksanaan kasus suspek MERS.
5. Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi antara Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), laboratorium, serta lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian 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 Merauke, 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 Merauke 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 karena ketentuan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketentuan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena ketentuan ahli

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena ketentuan ahli

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, alasan karena hingga tahun 2026 belum ditemukan penularan lokal MERS di Kabupaten Merauke. Namun, apabila terjadi kasus impor, penularan antarmanusia masih berpotensi terjadi terutama pada kontak erat dan di fasilitas pelayanan kesehatan apabila kewaspadaan tidak diterapkan secara optimal.

2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan karena meskipun belum terdapat kasus MERS di Kabupaten Merauke, apabila terjadi kasus maka diperlukan upaya penanggulangan seperti investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, isolasi pasien, penguatan surveilans, dan penggunaan alat pelindung diri yang dapat meningkatkan kebutuhan pembiayaan. Namun, karena belum pernah terjadi kejadian MERS di wilayah ini, dampak ekonomi yang ditimbulkan saat ini masih tergolong sedang.

**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 | **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 Merauke 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 karena Kabupaten Merauke merupakan salah satu pintu masuk di wilayah selatan Papua yang memiliki akses transportasi udara, laut, dan darat, termasuk wilayah perbatasan dengan Papua Nugini. Tingginya mobilitas penduduk antarprovinsi maupun antarkabupaten/kota meningkatkan potensi masuknya kasus MERS dari daerah lain apabila terjadi kasus impor, sehingga diperlukan kewaspadaan dan penguatan deteksi dini di pintu masuk serta fasilitas pelayanan kesehatan.

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 karena kelompok usia lanjut merupakan kelompok yang lebih rentan mengalami penyakit berat dan komplikasi apabila terinfeksi MERS, terutama jika memiliki penyakit penyerta (komorbid). Meskipun proporsi penduduk usia di atas 60 tahun di Kabupaten Merauke tidak terlalu besar dibandingkan

kelompok usia produktif, kelompok ini tetap memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan kesiapsiagaan.

**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 | **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 | **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 | **T** | 9.34 | 9.34 |
| 10 | Kesiapsiagaan | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | **S** | 10.44 | 1.04 |
| 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 Merauke Tahun 2026

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena hingga Tahun 2026 belum tersedia dokumen rencana kontinjensi khusus MERS di Kabupaten Merauke. Hal ini disebabkan belum pernah ditemukan kasus MERS di wilayah Kabupaten Merauke sehingga penyusunan rencana kontinjensi masih mengacu pada kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging secara umum.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena belum terdapat kebijakan atau regulasi daerah yang secara khusus mengatur kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS. Pelaksanaan kegiatan masih mengacu pada pedoman nasional mengenai penyakit infeksi emerging.

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena fasilitas laboratorium di Kabupaten Merauke belum memiliki kemampuan pemeriksaan spesifik untuk konfirmasi MERS-CoV. Pemeriksaan laboratorium masih bergantung pada laboratorium rujukan nasional sehingga memerlukan waktu untuk proses pengiriman spesimen dan konfirmasi hasil.

3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena meskipun telah tersedia rumah sakit rujukan, kesiapsiagaan khusus dalam penanganan kasus MERS masih perlu ditingkatkan, terutama terkait ruang isolasi bertekanan negatif, kelengkapan alat pelindung diri, serta kesiapan sumber daya manusia dalam tata laksana kasus MERS.

4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena kegiatan surveilans di pintu masuk belum difokuskan secara khusus terhadap MERS mengingat belum adanya kasus maupun peningkatan risiko yang signifikan. Selain itu, koordinasi dan pertukaran data kewaspadaan penyakit dengan Dinas Kesehatan masih perlu diperkuat.

5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS. Kegiatan surveilans, kewaspadaan, dan respons masih menggunakan anggaran program penyakit menular atau penyakit infeksi emerging yang bersifat umum.

**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 Merauke dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|---|---|
| Provinsi | **Papua Selatan** |
| Kota | **Merauke** |
| Tahun | **2026** |

| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** | |
|---|---|
| **Ancaman** | 73.81 |
| **Kerentanan** | 26.89 |
| **Kapasitas** | 33.55 |
| **RISIKO** | **59.16** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Merauke Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Merauke untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89

dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 59.16 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Surveilans pintu masuk oleh BKK | Meningkatkan koordinasi antara BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pelaksanaan surveilans dan pelaporan kejadian penyakit melalui zero reporting | Surveilans Dinkes & Surveilans BKK | Tahun 2026-2027 | |
| 2 | RS Rujukan | Melakukan verifikasi ulang status keaktifan dan pemutakhiran kontak/biodata petugas kesehatan di RS. | RSUD Merauke | Tahun 2026 | |
| 3 | RS Rujukan | Melakukan pembaruan SK Tim Pengendalian Kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan | RSUD Merauke | Tahun 2026 | |

Merauke, 23 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

dr. Nevile R Muskita, MKM

NIP. 19691029 200012 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 | Rencana Kontijensi | 3.85 | **A** |
| 2 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | **R** |
| 3 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9.89 | **R** |
| 4 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | **R** |
| 5 | Kebijakan publik | 5.11 | **R** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9.89 | **R** |
| 2 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | **R** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kapasitas**

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Surveilans pintu masuk oleh KKP | - | Belum adanya koordinasi rutin antara BKK dengan Dinkes Kab Merauke untuk pelaporan rutin | - | - | - |
| 2 | Rumah Sakit Rujukan | Petugas yang ada dalam SK perlu di cek status keaktifannya | - | Perlu penyesuaian SK Tim Pengendalian PIE termasuk MERS di RS Rujukan | - | - |
| | | | | | | |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

| |
|---|
| 1. Belum adanya koordinasi rutin antara BKK dengan Dinkes Kab Merauke untuk pelaporan rutin |
| 2. Petugas yang ada dalam SK Tim Pengendalian PIE di RS Rujukan perlu di cek status keaktifannya |
| 3. Perlu penyesuaian SK Tim Pengendalian PIE termasuk MERS di RS Rujukan |

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Surveilans pintu masuk oleh BKK | Meningkatkan koordinasi antara BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pelaksanaan surveilans dan pelaporan kejadian penyakit melalui zero reporting | Surveilans Dinkes & Surveilans BKK | Tahun 2026-2027 | |
| 2 | RS Rujukan | Melakukan verifikasi ulang status keaktifan dan pemutakhiran kontak/biodata petugas kesehatan di RS. | RSUD Merauke | Tahun 2026 | |
| 3 | RS Rujukan | Melakukan pembaruan SK Tim Pengendalian Kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan | RSUD Merauke | Tahun 2026 | |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|---|---|---|---|
| 1 | drg. Florida S Ohoiwutun | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Dinkes Kab.Merauke |
| 2 | Tidora Dina Engelina, A.Md. Kep | Kasie Surveilans dan Imunisasi | Dinkes Kab.Merauke |
| 3 | Melania E Th Tuturop, SKM | Penanggungjawab Surveilans | Dinkes Kab.Merauke |