

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SABU RAIJUA
TAHUN 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 data yang ada, di Kabupaten Sabu Raijua hingga saat ini belum ditemukan kasus Mers-CoV, akan tetapi perlu adanya kewaspadaan dini terhadap kasus-kasus berpotensi KLB sehingga pemetaan kasus Mers-CoV tetap dilakukan untuk mengurangi dampak buruk yang ditimbulkan.

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 Sabu Raijua.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk mengetahui skala prioritas utama tindak lanjut atau intervensi yang dapat dilakukan dalam Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit MERS di Kabupaten Sabu Raijua.

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 Sabu Raijua, 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 Sabu Raijua 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 ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua kabupaten/kota.
2. Subkategori Pengobatan, alasan ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua kabupaten/kota.
3. Subkategori Pencegahan, alasan ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua kabupaten/kota.
4. Subkategori Risiko importasi, alasan 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 tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (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	S	25.96	2.60
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 Sabu Raijua 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 Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 10%.

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kabupaten Sabu Raijua ada 3 pintu masuk (Bandara Terdamu, Pelabuhan Seba dan Pelabuhan Bui) dengan frekuensi lebih dari sekali dalam seminggu tapi tidak setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan berdasarkan data BPS kepadatan penduduk di Kabupaten Sabu Raijua 194 jiwa/km², yang termasuk dalam kategori padat penduduk.

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	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	T	9.89	9.89

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	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	A	12.64	0.01

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan di kabupaten belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen).
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sabu Raijua tidak ada tim pengendalian kasus MERS, jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena Tim TGC di Kabupaten Sabu Raijua belum pernah sama sekali mengikuti simulasi / table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Sabu Raijua tidak memiliki rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena tidak tersedia anggaran yang cukup untuk penanggulangan MERS.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS berupa peraturan daerah, surat edaran, dll di Kabupaten Sabu Raijua, tetapi tetap menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

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 Sabu Raijua dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sabu Raijua
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	11.50
Kapasitas	52.00
RISIKO	16.27
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sabu Raijua untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.50 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.27 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Memberi Tim Pengendali Kasus Penyakit Infeksi Emerging (termasuk MERIS) di rumah sakit rujukan	Bidang PMK	Agustus 2026	1. Meningkatkan kesiapsiagaan, memperkuat koordinasi antarunit, mempercepat deteksi dan penanganan kasus, mencegah penularan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta mendukung respons yang efektif terhadap kejadian penyakit infeksi emerging 2. Adanya SK Tim yang ditandatangani oleh Direktur RS

Seba, 14 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Sabu Raijua



Thomas J. Messakh, S.KM
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 19700131 199603 1 006

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan/ Ada 1 Rumah Sakit rujukan di Kabupaten dan tidak ada tim pengendali kasus Mers	1. Belum ada tenaga yang ditunjuk secara khusus untuk koordinasi penanganan kasus 2. Tidak adanya tim khusus pengendali kasus Mers	Belum tersedia mekanisme kerja atau SOP tim pengendali kasus MERS.	Tidak tersediaan APD, ruang isolasi, pedoman klinis, dan logistik pendukung terkait penanganan kasus Mers	Keterbatasan anggaran	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada tenaga yang ditunjuk secara khusus untuk koordinasi penanganan kasus
2	Tidak adanya tim khusus pengendali kasus Mers
3	Belum tersedia mekanisme kerja atau SOP tim pengendali kasus MERS
4	Tidak tersediaan APD, ruang isolasi, pedoman klinis, dan logistik pendukung terkait penanganan kasus Mers
5	Keterbatasan anggaran

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk Tim Pengendali Kasus Penyakit Infeksi Emerging (termasuk MERS) di rumah sakit rujukan	Bidang PMK	Agustus 2026	1. Meningkatkan kesiapsiagaan, memperkuat koordinasi antarunit, mempercepat deteksi dan penanganan kasus, mencegah penularan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta mendukung respons yang efektif terhadap kejadian penyakit infeksi emerging 2. Adanya SK Tim yang ditandatangani oleh Direktur RS

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Thobias J. Messakh, S.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2	Serly S. Koro, S.KM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3	Tirsa Radja Riwoe, S.KM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana