

**REKOMENDASI
MERS**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SERAM BAGIAN TIMUR
TAHUN 2026**

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.

1. 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 Seram Bagian Timur, 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)	X	2.54	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Seram Bagian Timur 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim 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 karena tidak ada kasus pada provinsi dan pada kabupaten satu 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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Seram Bagian Timur 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 ada setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 84%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	R	8.19	0.08
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	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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 Seram Bagian Timur Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tidak ada tim pengendalian kasus MERS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena fasyankes (RS dan puskesmas) tidak memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) dengan presentase 0%
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena tidak ada anggota TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten/Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena tidak ada anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten/Kota

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada kebijakan peraturan daerah, surat edaran terkait kewaspadaan MERS, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, alasan karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat structural setingkat seksi/eselon 4
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena tidak di lakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan

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 Seram Bagian Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Seram Bagian Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.56
Kerentanan	33.38
Kapasitas	23.36
RISIKO	105.11
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Seram Bagian Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Seram Bagian Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.56 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 105.11 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMEDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Pengusulan Pembentukan Tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan	Bid. P2P	Tahun 2026	Pertemuan
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengusulan penyediaan media promosi dan edukasi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan	Surveilans dan Promosi kesehatan Dinkes	Tahun 2026	Pertemuan
3		Pengusulan Pembentukan Tim Gerak Cepat	Bid. P2P	Tahun 2026	Pertemuan

Ditetapkan di : Bula

Pada tanggal : 23 Juli 2026



Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN

apt. PUNIRA KILWALAGA, S.Si, M.H, M.Farm

Pembina Tk.I-IV/b

NIP. 19820714 200804 2 006

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	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	tidak ada tim pengendalian kasus MERS	Tidak ada TIM	SK TIM Surveilans RS belum ada	Belum ada anggaran pembentukan TIM	tidak ada tim pengendalian kasus MERS
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan belum seluruhnya memahami materi MERS	Kegiatan promosi dan sosialisasi MERS belum terjadwal secara rutin	Belum tersedia media promosi MERS di Puskesmas dan RS	Belum ada Anggaran promosi kesehatan MERS	Sarana media komunikasi dan audiovisual masih terbatas
3	Tim Gerak Cepat	Belum ada TGC, dan belum pernah dilakukan pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS	Belum ada pembentukan Tim Gerak Cepat	Tidak ada nya fasyakes (rumah sakit atau puskesmas) yang menyediakan media promosi MERS dalam 1 tahun Terakhir	Belum adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi MERS	

6. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Tim Gerak Cepat dalam penyelidikan dan penanggulan KLB
2	Belum tersedianya media promosi dan edukasi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan
3	Belum ada Tim Gerak Cepat dalam penyelidikan dan penanggulan KLB MERS

7. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMEDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Pengusulan Pembentukan Tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan	Bid. P2P	Tahun 2026	Pertemuan
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pengusulan penyediaan media promosi dan edukasi MERS di fasilitas pelayanan kesehatan	Surveilans dan Promosi kesehatan Dinkes	Tahun 2026	Pertemuan
3		Pengusulan Pembentukan Tim Gerak Cepat	Bid. P2P	Tahun 2026	Pertemuan

8. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	instansi
1	Emilia Hamza Rumbaru S.KM	Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan