

# REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA**

**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.

Provinsi Nusa Tenggara Timur hingga saat ini belum melaporkan adanya kasus MERS, begitupun Kabupaten Sikka hingga saat ini belum melaporkan adanya kasus MERS. Hasil pemetaan resiko MERS Tahun 2024 menunjukkan resiko sedang (99.01%) dengan persentase ancaman 73.59%, kerentanan 34.86%, dan kapasitas 25.91%. Berdasarkan kategori ancaman terdapat beberapa indikator yang beresiko tinggi yaitu kategori karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan dan risiko importasi. risiko penularan setempat beresiko sedang dan untuk kategori *attack rate* serta dampak ekonomi beresiko rendah. Untuk kategori kerentanan terdapat dua indikator yang beresiko tinggi yaitu transportasi antar provinsi dan antar kota/kabupaten serta karakteristik penduduk (proporsi penduduk usia > 60 tahun), sedangkan karakteristik penduduk dari segi kepadatan penduduk beresiko sedang. Kategori kapasitas terdapat enam subkategori yang beresiko abai yaitu dari subkategori kapasitas laboratorium, rumah sakit rujukan, promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, tim gerak cepat, kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV dan rencana kontijensi, sedangkan untuk subkategori lainnya beresiko tinggi, rendah dan sangat rendah.

### 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 Sikka.
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 Sikka, 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 Sikka 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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Pencegahan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
4. Subkategori Risiko importasi, 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, karena tidak ditemukan kasus MERS di Indonesia maupun Provinsi NTT dalam setahun 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                             | T                  | 16.35     | 16.35       |
| 4   | Karakteristik penduduk                         | Proporsi penduduk usia >60 tahun               | T                  | 7.21      | 7.21        |

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, karena di Kabupaten Sikka terdapat Pintu Masuk, yaitu bandar udara, pelabuhan laut, terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari sehingga mempunyai peluang untuk masuknya penyakit dari luar daerah yang bisa dibawa oleh alat angkut maupun penumpang.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Sikka sebesar 206,12 jiwa/km<sup>2</sup> yang masuk dalam kategori kepadatan tinggi.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena proporsi penduduk sebesar 12,56% yang merupakan kelompok rentan untuk tertular penyakit.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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 public                  | S                  | 5.11      | 0.51        |
| 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            | 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                                   | 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                           | T | 12.64 | 12.64 |

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

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, karena selama 1 tahun terakhir Dinas Kesehatan tidak pernah mengadakan media promosi termaksud MERS untuk disebarluaskan kepada semua fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sikka.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena anggota TGC di tingkat Kabupaten Sikka belum pernah sama sekali mengikuti simulasi *table-top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi MERS.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, karena tidak tersedia dokumen rencana kontijensi MERS di Kabupaten Sikka.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena ada tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan yang sudah diperkuat dengan SK tim. Jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai dengan pedoman namun belum ada yang terlatih dan memiliki sertifikat.
3. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, karena puskesmas tidak melakukan pemantauan dan melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan, namun kegiatan ini tetap dilakukan oleh Tim Haji Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka secara rutin ketika ada jamaah haji yang baru selesai melakukan ibadah haji.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, karena di Kabupaten Sikka terdapat Kantor Kesehatan Pelabuhan/KKP namun tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk dan Dinas Kesehatan tidak pernah mendapatkan laporan tersebut.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena anggota TGC yang ada di Kabupaten Sikka telah memenuhi semua unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuannya namun belum semua anggota TGC tidak memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.

#### 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 risiko Kabupaten Sikka dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Provinsi | Nusa Tenggara Timur (NTT) |
| Kota     | Sikka                     |
| Tahun    | 2026                      |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 49.57         |
| Kapasitas                   | 33.84         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>107.80</b> |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sikka Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sikka untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.84 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus  $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$ , diperoleh nilai 107.80 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                       | PIC                                                          | TIMELINE                     | KET                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan MERS untuk tim TGC di Tingkat Kabupaten, Puskesmas dan Rumah Sakit Tahun 2027 (Hanya 1 orang yang petugas Kabupaten yang telah mengikuti TOT Penyakit Infeksi Emerging) | Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang SDMK dan P2P          | Juli Tahun 2027              | Terlaksananya pelatihan secara offline sebanyak 1 Kali di Tingkat Kabupaten dengan peserta Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS |
| 3. | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Melakukan bimbingan teknis kepada semua petugas Puskesmas dan Rumah Sakit setiap 6 bulan sekali terkait Penyakit Infeksi Emerging setiap ada kunjungan                                                            | Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang P2P | Juli dan November Tahun 2026 | Bimbingan teknis kepada petugas promkes dan surveilans RS dan Puskesmas secara langsung                                      |
|    |                                                   | Membuat media edukasi baik cetak maupun elektronik berupa info grafis, gambar/teks, webside maupun video untuk diseberluaskan kepada petugas kesehatan dan masyarakat                                             | Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang P2P | Juli Tahun 2027              | Tersedianya media edukasi MERS berupa soft file yang dapat dimanfaatkan Puskesmas dan Rumah Sakit                            |

|   |                    |                                                                                                                                                                    |                                              |                          |                                              |
|---|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|
|   |                    |                                                                                                                                                                    |                                              |                          | sebagai media edukasi                        |
| 3 | Rencana Kontijensi | 1.Merencanakan anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi<br>2.Melaksanakan pembuatan Rencana Kontijensi dengan melakukan kerjasama dengan lintas sektor terkait | Bidang P2P<br>Bidang Kesmas<br>Bidang Yankes | November – Desember 2026 | Tersedia anggaran untuk pelaksanaan kegiatan |

Maumere, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka 



Petrus Hellemus, S.Si., Apt., M.H

NIBN 197112142001121005

**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  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10.44 | A            |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 3  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |
| 4  | Surveilans wilayah oleh Puskesmas                 | 10.99 | R            |
| 5  | Surveilans pintu masuk oleh KKP                   | 9.89  | R            |

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

| No | Subkategori                                       | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10.44 | A            |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 3  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |

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

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 Sikka belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS | Petugas di Dinas Kesehatan belum terlatih dalam Penanganan kewaspadaan MERS dan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS karena sampai saat ini belum ditemukan kasus MERS | Belum ada pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan MERS                                                        | Tidak tersedia alat/bahan kebutuhan pemeriksaan sampel    | -                                                | -                                                                              |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan / 0% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS                                                                          | Petugas kesehatan di semua fasyankes masih awam terhadap penyakit MERS dikarenakan belum pernah terlibat langsung dalam menangani pasien dengan diagnosa MERS                                                                               | Media Promosi dan sosialisasi tidak tersedia di semua fasyankes yang ada dan belum menjangkau semua kalangan masyarakat | Tidak tersedia media promosi baik cetak maupun elektronik | -                                                | -                                                                              |
| 3  | Rencana Kontijensi                                                                                                                                                                             | Belum ada petugas yang terlatih dalam Penyusunan Rencana Kontijensi                                                                                                                                                                         | Belum ada juknis atau pedoman terkait Pembuatan Dokumen rencana Kontijensi Mers                                         | Tidak tersedia sarana/prasarana pendukung                 | Tidak tersedia SOP Penyusunan Rencana Kontijensi | Tidak tersedia anggaran pelatihan atau pertemuan penyusunan rencana kontijensi |

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Petugas di Dinas Kesehatan belum terlatih dalam Penanganan kewaspadaan MERS dan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ <i>table-top exercise/ role play</i> penyelidikan epidemiologi MERS karena sampai saat ini belum ditemukan kasus MERS |
| 1. Belum ada pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan MERS                                                                                                                                                                                   |
| 2. Tidak tersedia alat/bahan kebutuhan pemeriksaan sampel                                                                                                                                                                                             |
| 3. Anggota TGC belum bersertifikat karena belum semua mendapatkan pelatihan                                                                                                                                                                           |
| 4. Belum ada pelatihan bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan MERS bagi Petugas                                                                                                                                                        |
| 5. Tidak tersedia sarana/ prasarana pendukung untuk penyelidikan dan penanggulangan MERS                                                                                                                                                              |

|     |                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.  | Petugas kesehatan di semua fasyankes masih awam terhadap penyakit MERS dikarenakan belum pernah terlibat langsung dalam menangani pasien dengan diagnosa MERS |
| 7.  | Media Promosi dan sosialisasi tidak tersedia di semua fasyankes yang ada dan belum menjangkau semua kalangan masyarakat                                       |
| 8.  | Tidak tersedia anggaran untuk pertemuan tim TGC dan tidak tersedia anggaran penyusunan rencana kontijensi                                                     |
| 9.  | Tidak ada petugas yang terlatih dalam penyusunan rencana kontijensi serta tidak tersedia juknis penyusunan                                                    |
| 10. | Tidak tersedia media promosi baik cetak maupun elektronik                                                                                                     |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                       | PIC                                                          | TIMELINE                     | KET                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan MERS untuk tim TGC di Tingkat Kabupaten, Puskesmas dan Rumah Sakit Tahun 2027 (Hanya 1 orang yang petugas Kabupaten yang telah mengikuti TOT Penyakit Infeksi Emerging) | Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang SDMK dan P2P          | Juli Tahun 2027              | Terlaksananya pelatihan secara offline sebanyak 1 Kali di Tingkat Kabupaten dengan peserta Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS |
| 3. | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Melakukan bimbingan teknis kepada semua petugas Puskesmas dan Rumah Sakit setiap 6 bulan sekali terkait Penyakit Infeksi Emerging setiap ada kunjungan                                                            | Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang P2P | Juli dan November Tahun 2026 | Bimbingan teknis kepada petugas promkes dan surveilans RS dan Puskesmas secara langsung                                      |
|    |                                                   | Membuat media edukasi baik cetak maupun elektronik berupa info grafis, gambar/teks, webside maupun video untuk diseberluaskan kepada petugas kesehatan dan masyarakat                                             | Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang P2P | Juli Tahun 2027              | Tersedianya media edukasi MERS berupa soft file yang dapat dimanfaatkan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai media edukasi      |
| 3  | Rencana Kontijensi                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Merencanakan anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi</li> <li>Melaksanakan pembuatan Rencana Kontijensi dengan</li> </ul>                                             | Bidang P2P<br>Bidang Kesmas<br>Bidang Yankes                 | November – Desember 2026     | Tersedia anggaran untuk pelaksanaan kegiatan                                                                                 |

|  |  |                                                        |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | melakukan<br>kerjasama dengan<br>lintas sektor terkait |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------|--|--|--|

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                                            | Jabatan                            | Instansi |
|----|-------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
| 1  | Maria Margaretha Bogar, S.Kep.Ns.M.Kep          | Kabid P2P                          | Dinkes   |
| 2  | Jonsenius Jibrail Bola, SST                     | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda    | Dinkes   |
| 3  | Arnoldina Dolfina Dua Weni,<br>S.KM.,M.Ked.Trop | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinkes   |