

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

2025

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.

Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di kabupaten Belu. Namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus MERS-CoV terutama di Kabupaten Belu, mengingat adanya peningkatan jumlah jemaah haji tahun 2024 sebanyak 42 orang dan umroh yang berasal dari Provinsi Nusa Tenggara Timur khususnya kabupaten Belu. Bertambahnya penduduk usia lanjut dan meningkatnya penyakit tidak menular di kab. Belu seperti diabetes dan penyakit jantung.

Pemetaan Risiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan risiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS-CoV di Kabupaten Belu.

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 Belu, 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 Belu Tahun 2025

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 berdasarkan ketetapan Tim Ahli
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu: Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak ada kasus MERS di Indonesia tahun 2024 dan tidak ada kasus MERS di provinsi NTT tahun 2024.

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 Belu Tahun 2025

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, alasan karena di Kab. Belu ada bandara, pelabuhan, dan terminal bus antar kota, dengan frekuensi bus antar kota ialah setiap hari

- 2) Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan penduduk kabupaten Belu masuk dalam kategori tinggi > 200 jiwa/km² (kepadatan penduduk kab. belu 209 jiwa/km²)
- 3) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan : Persentase penduduk usia diatas 60 tahun 2024 sebesar 9.07%

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Belu Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu:

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak tersedia logistic specimen carrier untuk MERS
- 2) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Anggota TGC kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
- 3) Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
- 4) Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan ketiadaan anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten belu

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

- 1) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tidak ada SK Tim pengendalian kasus Mers di RS dan petugas RS belum terlatih
- 2) Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Jumlah semua RS dikabupaten belu yang kemungkinan merawat kasus pneumonia ada 4 RS dan jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% tahun 2024: 2 RS

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 Belu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Belu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	30.67
RISIKO	118.94
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Belu Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Belu untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 118.94 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Membuat usulan anggaran perubahan terkait simulasi PE MERS-CoV dan penyusunan Renkon	Bidang P2P Dinkes Kabupaten Belu	Oktober 2025	Refocusing Anggaran bersumber APBD
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan peningkatan Kapasitas petugas TGC di 17 Puskesmas dan RS	Bidang P2P Dinkes Kab. Belu	November 2025	Membuat rencana usulan Pelatihan TGC bagi petugas puskesmas dan RS termasuk simulasi Penyelidikan epidemiologi MERS
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dan surveilans aktif RS ke RS sito husada dan RST Tk. IV 09 atambua terkait pelaporan kasus potensial wabah / KLB	Bidang P2P Dinkes Kab. Belu	Januari - Desember 2025	Data dilaporkan pada aplikasi EWARS

14 Agustus 2025

Plh. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Belu

dr. Bathseba E. Corputty, MARS
NIP. 19740612 200604 2032

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

1. MERUMUSKAN MASALAH

1.1. 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

1.2. 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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

2. 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)

Kapasitas

No	Subkategori/Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi/ table-top exercise PE MERS-CoV	-	-	Tidak ada anggaran untuk peningkatan kapasitas anggota TGC	-
2	Rencana Kontijensi	-	-	-	Tidak ada anggaran untuk Renkon	-
3	Surveilans Rumah Sakit	Tidak ada petugas surveilans di RS Sito Husada dan RST	-	-	-	-

3. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise PE MERS-CoV
2	Tidak ada anggaran untuk peningkatan kapasitas anggota TGC
3	Tidak ada anggaran untuk Renkon
4	Tidak ada petugas surveilans di RS Sito Husada dan RST

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Membuat usulan anggaran perubahan terkait simulasi PE MERS-CoV dan penyusunan Renkon	Bidang P2P Dinkes Kabupaten Belu	Oktober 2025	Perubahan Anggaran bersumber APBD
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat usulan kegiatan peningkatan Kapasitas petugas TGC di 17 Puskesmas dan RS	Bidang P2P Dinkes Kab. Belu	November 2025	Membuat rencana usulan Pelatihan TGC bagi petugas puskesmas dan RS termasuk simulasi Penyelidikan epidemiologi MERS
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dan surveilans aktif RS ke RS sito husada dan RST Tk. IV 09 atambua terkait pelaporan kasus potensial wabah/ KLB	Bidang P2P Dinkes Kab. Belu	Januari - Desember 2025	Data dilaporkan pada aplikasi EWARS

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yustina I. Seu, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Belu
2	Werenfridus L.Luan, SKM, M. Epid	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Belu
3	Yuliana R. Bria, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Belu