

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBA TIMUR

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.

Sumba Timur belum pernah menemukan suspek kasus MERS, meskipun demikian pintu masuk ke Kabupaten Sumba Timur sangat terbuka, selain itu setiap tahun Kabupaten Sumba Timur mengirimkan Jemaah haji. Kondisi ini sangat memungkinkan kejadian penularan MERS di Kabupaten Sumba Timur.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sumba Timur 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 Sumba Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai acuan untuk perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit MERS di Kabupaten Sumba Timur.

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 Sumba 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)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Sumba Timur 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, subkategori ini ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.
2. Subkategori Pengobatan, subkategori ini ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.
3. Subkategori Pencegahan, subkategori ini ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.
4. Subkategori Risiko importasi, subkategori ini ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama 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 dalam kurun waktu 1 tahun terakhir tidak ada penularan setempat akan tetapi dalam satu tahun terakhir terdapat perjalanan dari wilayah endemis masuk ke Kabupaten Sumba Timur yakni 23 jemaah haji yang telah melakukan ibadah haji.

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	BOBO T (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 Sumba Timur Tahun 2025

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, karena Kabupaten Sumba Timur memiliki 1 Pelabuhan udara, 2 pelabuhan laut, dan terminal antar kota yang rata-rata frekuensi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena populasi >60 tahun merupakan populasi berisiko, Kabupaten Sumba Timur memiliki persentasi penduduk usia di atas 60 tahun sebesar 10% dari jumlah penduduk.

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 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	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	R	12.09	0.12
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Sumba Timur Tahun 2025

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, karena kapasitas laboratorium dalam hal ketersediaan logistic carrier khusus untuk MERS belum atau tidak sesuai standar dan belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen).
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, karena belum ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi khusus penyakit MERS di Kabupaten Sumba Timur.

3. Subkategori Tim Gerak Cepat, karena TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan dalam Permenkes 1501 Tahun 2010 dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena TGC belum sama sekali pernah mengikuti simulasi/table top exercise/role play PE MERS.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kabupaten Sumba Timur belum memiliki rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan.

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, karena kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) Tingkat Kabupaten Sumba Timur hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena kesiapan rumah sakit rujukan dalam hal ruang isolasi untuk MERS ada, tetapi hanya sebagian kecil yang memenuhi standar.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, Kabupaten Sumba Timur memiliki 4 rumah sakit yang dapat merawat kasus pneumonia dan hanya 1 rumah sakit yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, karena Kabupaten Sumba Timur terdapat Kantor Kekarantinaan Kesehatan (KKP) akan tetapi suvrilans aktif dan zero reporting tidak dikirim ke Dinas Kesehatan.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, karena Kabupaten Sumba Timur menyediakan pendanaan untuk kegiatan surveilans rutin dan dana tak terduga untuk mengantisipasi kejadian luar biasa namun masih rendah dibandingkan dengan besaran anggaran yang diperlukan.

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 Sumba Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sumba Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	2.42
RISIKO	1015.06
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Sumba Timur Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Sumba Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 2.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 1015.06 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan perencanaan anggaran pelatihan terakreditasi atau pertemuan penguatan kapasitas tim tentang surveilans dan PE	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur	Tw 3-4 2025 (Juli s/d Desember 2025)	Tersedianya dokumen perencanaan anggaran dari sumber dana APBD Tahun 2026
2	Tim Gerak Cepat	Review SK TGC untuk memenuhi kriteria anggota TGC sesuai Permenkes	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur	Tw 3-4 2025 (Juli s/d Desember 2025)	1.Tersedianya SK TGC yang baru sesuai dengan unsur dan ketentuan dalam Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 dan ditandatangani oleh Kepala Dinas 2.SK akan diperbaharui setiap dua tahun sekali
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan perencanaan anggaran untuk media promosi MERS bagi 24 Puskesmas	Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur	Tw 3-4 2025 (Juli s/d Desember 2025)	Tersedianya dokumen perencanaan anggaran dari sumber dana APBD Tahun 2026

Wangapu, 30 Juni 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sumba Timur,

Rambu M.R.K.U. Djima, SF.Apt,M.AP
 Pambina Tk. I
 NIP. 197304082003122005

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machin e
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV / TGC belum sama sekali pernah mengikuti simulasi/table top exercise/role play PE MERS	Anggota TGC belum memiliki pengalaman langsung dalam penanganan kasus MERS melalui simulasi			Belum tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas/pelatihan	
2	Tim Gerak Cepat / TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan dalam Permenkes 1501 Tahun 2010 dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	1. Tim yang ada belum memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam Kemenkes 1501/2010 (Entomolog kesehatan) 2. Belum semua tim memiliki sertifikat terakreditasi			Belum tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas/pelatihan	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan/ Belum ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi khusus penyakit MERS di Kabupaten Sumba Timur			Media promosi seperti leaflet/postop tentang MERS belum ada	Dana untuk pengadaan media promosi terbatas	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Anggota TGC belum memiliki pengalaman langsung dalam penanganan kasus MERS melalui simulasi
2. Belum tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas/pelatihan
3. Tim yang ada belum memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam Kemenkes 1501/2010 (Tidak ada tenaga entomolog kesehatan)
4. Belum semua tim memiliki sertifikat terakreditasi
5. Belum tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas/pelatihan
6. Media promosi seperti leaflet/postop tentang MERS belum ada
7. Dana untuk pengadaan media promosi terbatas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan perencanaan anggaran pelatihan terakreditasi atau pertemuan penguatan kapasitas tim tentang surveilans dan PE	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur	Tw 3-4 2025 (Juli s/d Desember 2025)	Tersedianya dokumen perencanaan anggaran dari sumber dana APBD Tahun 2026
2	Tim Gerak Cepat	Review SK TGC untuk memenuhi kriteria anggota TGC sesuai Permenkes	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur	Tw 3-4 2025 (Juli s/d Desember 2025)	1.Tersedianya SK TGC yang baru sesuai dengan unsur dan ketentuan dalam Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 dan ditandatangani oleh Kepala Dinas 2.SK akan diperbaharui setiap dua tahun sekali
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan perencanaan anggaran untuk media promosi MERS bagi 24 Puskesmas	Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur	Tw 3-4 2025 (Juli s/d Desember 2025)	Tersedianya dokumen perencanaan anggaran dari sumber dana APBD Tahun 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nofriana B. J. Kilimandu, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur
2	Rambu Hamueti Ndapanandjar,SKM.M.Kes(Epid)	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur
3	Afriani Yorince Blegur, SKM	Pengelola Surveilans Kabupaten	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur