

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

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.

Letak Wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan yang sering dilalui oleh transportasi darat antar negara dan adanya warga Timor Tengah selatan yang merupakan jamaah haji mengakibatkan Daerah Timor Tengah Selatan memiliki Potensi yang cukup besar untuk terjadi penularan kasus MERS, walaupun di Kabupaten Timor Tengah Selatan tidak terdapat kasus MERS, tetapi kasus tersebut tetap menjadi perhatian.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Timor Tengah Selatan 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 Timor Tengah Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Timor Tengah Selatan 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 Timor Tengah Selatan, 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 Timor Tengah Selatan 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 berdasarkan ketetapan para Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan para Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan para Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan para 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 pada 1 tahun terakhir tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi NTT dan di Wilayah Indonesia

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 Timor Tengah Selatan 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, alasan terdapat terminal Bus antar kota dengan frekuensi setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan terdapat proporsi penduduk usia >60 Tahun sebanyak 12,1%

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	R	1.70	0.02
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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Timor Tengah Selatan Tahun 2025

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah memiliki tim pengendalian kasus MERS tetapi belum di perkuat dengan SK Tim dan tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten TTS belum memiliki rencana kontijensi MERS/Patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran) hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan sudah ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen), waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari dan sudah tersedia logistic specimen carrier untuk 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 resiko Kabupaten Timor Tengah Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	48.43
RISIKO	50.72
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Timor Tengah Selatan 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 48.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 50.72 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan refresing bagi petugas RSUD Soe kemudian Tim berikan SK	Kabid SDK	Nov 2025	
2	Rencana Kontigensi	Melakukan pelatihan penyusunan Rencana kontigensi MERS	Kabid p2p dan SDK	Nov 2025	
3	Rencana Kontigensi	Melakukan pertemuan penyusunan Renkon MERS	Kabid p2p dan Surv	Nov 2025	
4	Kapasitas Laboratorium	Melakukan refreshing bagi petugas laboratorium secara berkala karena tidak ada kasus	Direktur RSUD,	Nov-Des 2025	

		di kab.TTS maka petugas perlu dilatih secara berkala sehingga keterampilan yang dimiliki tidak berkurang	Kabid SDK, Kabid P2P		
5	Rencana Kontigensi	Mengusulkan Anggaran untuk pelatihan dan penyusunan Renkon PIE	Program, SDK, P2P	Tahun 2026	Rencana Tahun 2026

Soe, 15 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Timor Tengah Selatan



dr. R. A. Karelina Salun
Pembina Utama Muda
19750421 200502 2 011

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kebijakan public	5.11	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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	Rumah Sakit Rujukan / Rumah Sakit rujukan sudah memiliki tim pengendalian kasus MERS tetapi belum di perkuat dengan SK Tim dan tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan pengelolaan spesimen di RS		Belum memiliki SK Tim di RS Rujukan			
2	Rencana Kontigensi / Kabupaten TTS belum memiliki rencana kontigensi MERS/Patogen pernapasan	Petugas belum memahami tentang Rencana Kontijensi MERS	Belum dilakukan pertemuan penyusunan Rencana kontigensi		Belum Tersedia Dana	
3	Kapasitas Laboratorium / Sudah ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen), waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari dan sudah tersedia logistic specimen carrier untuk MERS		Pengiriman specimen masih melalui Provinsi			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum memiliki SK Tim di RS Rujukan
2. Petugas belum memahami tentang Rencana Kontijensi MERS
3. Belum dilakukan pertemuan penyusunan Rencana kontijensi
4. Pengiriman specimen masih melalui Provinsi

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan refreshing terkait Pengendalian Kasus Penyakit Infeksi Emerging bagi petugas RSUD Soe dan Membuat SK Tim	Kabid SDK Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	Nov 2025	Adanya Refreshing Pengendalian Kasus Penyakit Infeksi Emerging bagi petugas RSUD Soe dan SK Tim
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan refreshing tentang pengelolaan specimen bagi petugas laboratorium secara berkala karena tidak ada kasus di Kab. TTS maka petugas perlu dilatih sehingga keterampilan yang dimiliki tidak berkurang	Direktur RSUD, Kabid SDK, Kabid P2P	Nov-Des 2025	Adanya refreshing bagi petugas laboratorium sebelum sekali
3	Rencana Kontijensi	Mengusulkan Anggaran untuk pelatihan dan penyusunan Renkon PIE	Program, SDK, P2P	Tahun 2026	Rencana Tahun 2026

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Elisabeth Pah, SST.,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab.TTS
2	Roni L. Bahan, S.KM	Pengelola Surveilans	Dinkes Kab.TTS