

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

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.

Kabupaten Timor Tengah Utara merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mengirimkan Jemaah calon Haji ke Timur Tengah untuk menunaikan Ibadah Haji. Tahun 2024, Jemaah Calon Haji yang menunaikan ibadah Haji sejumlah 20 orang. Sampai dengan saat ini belum ada laporan terkait kasus Mers di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Mers-CoV di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Utara, 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 Utara Tahun 2024

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, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
3. Subkategori Pencegahan alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
4. Subkategori Risiko importasi alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

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 di Indonesia dan terkhususnya Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak ada kasus Mers.

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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2024

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 di Kabupaten TTU memiliki Pelabuhan laut dan terminal bus dimana frekwensi bus antar kota adalah setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 11,35 %.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di wilayah kabupaten TTU : 100 jiwa/km²

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	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	T	8.79	8.79
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 Timor Tengah Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan petugas TGC belum memiliki sertifikat pengambilan pengepakan dan pengiriman spesimen Mers, membutuhkan waktu yang lama untuk konfirmasi Mers dan tidak ada logistic specimen Carrier untuk Mers.

2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Timor Tengah Utara belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ruang isolasi untuk MERS ada tersedia jika diperlukan dan sebagian besar memenuhi syarat.
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan Terdapat KKP tetapi surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk .
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS sebesar 25 %.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Utara
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	53.48
RISIKO	47.97
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2024.

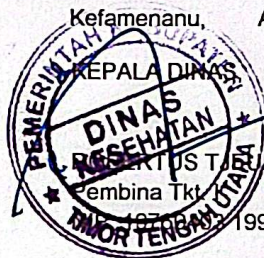
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 47.97 atau derajat risiko SEDANG.

4. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Melakukan permintaan logistic specimen Carrier Mers dan konfirmasi resmi terkait hasil pemeriksaan specimen Mers	Kabid P2P	Bila adanya kasus Mers	
2		Melakukan pelatihan bagi petugas surveilans dan tenaga lab dalam pelatihan PIE.	Kabid P2P	Des 2025	
3	Rencana	Membuat telaah dalam dukungan anggaran untuk	Kabid P2P	Des 2025	

	Kontijensi	kegiatan pertemuan penyusuna renc. Kontingensi.			
4		Melakukan pertemuan bersama Lintas sektor dan lintas program terkait dalam penyusunan rencana Kontijensi	Kabid P2P	Des 2025	
5	Surveilans KKP di Pintu masuk	Membuat pertemuan dengan KKP agar dilakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk dan pelaporan pada aplikasi SKDR.	Bidang P2P Dinkes Kab. TTU	Sep - Desember 2025	

Kefamenanu, Agustus 2025


 REPALA DINAS
 DINAS KESEHATAN
 ROBERTUS T. FIN, S.KEP,Ns.,MPH
 Pembina Tkt
 199603 1 005

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	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
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

KAPASITAS

No	Subkategori / Issue	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Petugas Lab. Belum pernah dilatih dalam pengelolaan spesimen MERS	Belum Ada SOP pengelolaan specimen PIE	Tidak tersedianya reagen dan logistik dalam pemeriksaan MERS.	Tidak tersedia anggaran tentang pengadaan logistic specimen Carrier MERS	Tidak tersedianya alat untuk pemeriksaan spesimen MERS.
2	Rencana Kontijensi	Petugas belum memiliki kompetensi khusus dalam penyusunan Rencana Kontijensi MERS	Belum memiliki SOP penyusunan dokumen renkon.	Belum tersediannya template atau contoh dokumen yang dapat dijadikan acuan	Tidak ada anggaran dalam penyusunan dokumen renkon	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	- Petugas belum memahami pentingnya pelaporan zero sebagai bentuk kewaspadaan Dini. - Kurangnya pelatihan atau supervisi teknis berkala terkait sistem pelaporan SKDR atau surveilans aktif	Tidak semua KKP menjalankan SOP surveilans aktif dan zero reporting sebagaimana tertuang dalam pedoman surveilans.			Tidak maksimalnya pemanfaatan aplikasi pelaporan elektronik (e-Surveilans, SKDR, EWARS)..

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas Lab. Belum pernah dilatih dalam pengelolaan spesimen MERS
2	Belum Ada SOP pengelolaan specimen PIE
3	Tidak tersedianya reagen dan logistik dalam pemeriksaan MERS.
4	Tidak tersedia anggaran pengadaan logistic specimen Carrier MERS
5	Petugas belum memiliki kompetensi khusus dalam penyusunan Rencana Kontijensi MERS
6	Belum memiliki SOP penyusunan dokumen renkon.
7	Tidak ada anggaran dalam penyusunan dokumen renkon
8	Petugas belum memahami pentingnya pelaporan zero sebagai bentuk kewaspadaan Dini
9	Tidak ada pencatatan dan pelaporan.
10	Laporan di Aplikasi SKDR tidak dilaporkan.
11	Kurangnya pelatihan atau supervisi teknis berkala terkait sistem pelaporan SKDR atau surveilans aktif

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Melakukan permintaan logistic specimen Carrier Mers dan konfirmasi resmi terkait hasil pemeriksaan specimen Mers	Kabid P2P	Bila adanya kasus Mers	
		Melakukan pelatihan bagi perutas surveilan dan tenaga lab dalam pelatihan PIE.	Kabid P2P	Des 2025	
3	Rencana Kontijensi	Membuat telaah dalam dukungan anggaran untuk kegiatan pertemuan penyusuna renc. Kontingensi.	Kabid P2P	Des 2025	
		Melakukan pertemuan bersama Lintas sektor dan lintas program terkait dalam penyusunan rencana Kontijensi	Kabid P2P	Des 2025	
3	Surveilans KKP di Pintu masuk	Membuat pertemuan dengan KKP agar dilakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk dan pelaporan pada aplikasi SKDR.	Bidang P2P Dinkes Kab. TTU	Sep - Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM	Pengelola Prog. PIE	Dinas Kesehatan Kab. TTU