PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
JL. TIMOR RAYA KM. 36 OELAMASI KUPANG TIMUR

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN KUPANG
2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Penyakit ini pertama kali diidentifikasi di Arab Saudi pada tahun 2012 dan hingga saat ini masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat global karena memiliki tingkat kematian yang relatif tinggi serta berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara cepat. Penularan MERS dapat terjadi melalui kontak erat dengan penderita maupun paparan terhadap hewan reservoir, terutama unta dromedaris yang banyak ditemukan di wilayah Timur Tengah. Mobilitas penduduk antarnegara, khususnya perjalanan ke dan dari negara-negara endemis, menjadi faktor penting dalam penyebaran penyakit ini ke berbagai wilayah dunia.

Kabupaten Kupang sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki karakteristik geografis dan demografis yang perlu mendapat perhatian dalam upaya kewaspadaan terhadap penyakit MERS. Kabupaten Kupang merupakan wilayah strategis yang dilalui berbagai jalur transportasi darat, laut, dan udara yang menghubungkan daerah-daerah di Nusa Tenggara Timur maupun wilayah lain di Indonesia. Mobilitas penduduk yang tinggi untuk keperluan pekerjaan, pendidikan, perdagangan, maupun kegiatan sosial budaya berpotensi meningkatkan risiko masuknya penyakit menular dari luar daerah.

Selain itu, Kabupaten Kupang memiliki posisi yang sangat strategis karena berbatasan langsung dengan negara lain, yaitu Republik Demokratik Timor-Leste. Aktivitas lintas batas yang terjadi melalui jalur resmi maupun pergerakan penduduk antarwilayah perbatasan menyebabkan arus keluar masuk orang berlangsung secara terus-menerus. Kondisi ini menjadikan Kabupaten Kupang sebagai salah satu wilayah yang memiliki kerentanan terhadap masuknya berbagai penyakit menular, termasuk penyakit yang berasal dari luar negeri. Meskipun hingga saat ini belum pernah dilaporkan kasus MERS di Kabupaten Kupang, potensi importasi kasus tetap perlu diantisipasi melalui penguatan sistem kewaspadaan dini dan respons.

Sebagai daerah yang menjadi pintu masuk dan jalur transit bagi penduduk dari berbagai wilayah, Kabupaten Kupang perlu memastikan bahwa sistem surveilans kesehatan mampu mendeteksi secara cepat setiap kasus suspek MERS yang muncul di fasilitas pelayanan kesehatan. Deteksi dini sangat penting mengingat gejala awal MERS sering kali menyerupai penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya sehingga berpotensi tidak teridentifikasi apabila kewaspadaan petugas kesehatan masih rendah. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam mengenali definisi operasional kasus, tata laksana spesimen, pelaporan, dan respons cepat terhadap sinyal penyakit menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian.

Di samping itu, peningkatan koordinasi lintas sektor, penguatan komunikasi risiko kepada masyarakat, serta optimalisasi pelaksanaan surveilans berbasis indikator dan surveilans berbasis kejadian (Event Based Surveillance/EBS) perlu terus dilakukan untuk mendukung kesiapsiagaan daerah. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan Kabupaten Kupang dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara cepat setiap potensi ancaman MERS sehingga dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang mungkin ditimbulkan dapat diminimalkan.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan analisis risiko MERS secara berkala sebagai dasar dalam menentukan tingkat ancaman dan kerentanan wilayah serta menyusun strategi kesiapsiagaan yang tepat guna mendukung perlindungan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kupang.

Dipindai dengan CamScanner

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 Kupang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta pengalokasian sumber daya kesehatan yang efektif dan tepat sasaran untuk meningkatkan kapasitas deteksi dini, kewaspadaan, dan respons terhadap ancaman MERS di Kabupaten Kupang.

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 Kupang, 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 Kupang 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, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia
2. Subkategori Pengobatan, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia
3. Subkategori Pencegahan, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia
4. Subkategori Risiko importasi, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia

Dipindai dengan CamScanner

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 tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia maupun di Provinsi NTT dalam 1 tahun terakhir ini

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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 Kupang Tahun 2026

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 Pelabuhan laut dan terminal yang memiliki frekuensi keluar masuk Kabupaten Kupang setiap hari yang akan meningkatkan risiko masuk dan penyebaran penyakit infeksi emerging, termasuk MERS
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan penduduk usia diatas 60 tahun adalah 10,95%

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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

Dipindai dengan CamScanner

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Kupang, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS, namun tidak diperkuat dengan SK tim dan belum semuanya jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan dari 2 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kupang hanya ada 1 Rumah Sakit yang merawat pneumonia dan memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Kupang hanya sebesar Rp 40.000.000,- dari Rp.300.000.000,- 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 Kupang dapat di lihat pada tabel 4.

Dipindai dengan CamScanner

Provinsi	**Nusa Tenggara Timur (NTT)**
Kota	**Kupang**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	52.48
RISIKO	**46.81**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kupang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 46.81 atau derajat risiko SEDANG.

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Memperkuat pelaksanaan surveilans berbasis rumah sakit terhadap kasus Severe Acute Respiratory Infection (SARI), pneumonia, dan penyakit pernapasan berat lainnya melalui pelaporan yang lengkap, tepat waktu, dan terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.	Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	Januari–Desember 2027	Prioritas
2	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus suspek MERS melalui penguatan SOP, ketersediaan APD, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta simulasi penanganan kasus.	Rumah Sakit Rujukan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	Januari–Desember 2027	Prioritas
3	Kebijakan Publik	Menguatkan kebijakan dan koordinasi lintas program maupun lintas sektor dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS, termasuk mekanisme pelaporan, investigasi kasus, dan respons cepat terhadap kasus suspek.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Lintas Sektor Terkait	Januari–Desember 2027	Prioritas

Oelamasi, September 2026
Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kupang,

dr. Desemiyety Ngatriany, MM
Pembina Tk. I/IV B
NIP. 19771229 2010012010

Paraf Hierarki	
Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencanan Kab. Kupang	
Kepala Bidang P2P	
Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	

Dipindai dengan CamScanner

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	**12.09**	R
2	Rumah Sakit Rujukan	**6.98**	R
3	Kebijakan publik	**5.11**	R

Dipindai dengan CamScanner

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)

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit / Dari 2 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kupang hanya ada 1 Rumah Sakit yang merawat pneumonia dan memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya	Belum optimalnya Keterlibatan dan kapasitas petugas surveilans rumah sakit dalam menemukan dan melaporkan kasus SARI, pneumonia, dan penyakit pernapasan	Mekanisme surveilans, pencatatan, pelaporan, dan integrasi data dengan Dinas Kesehatan belum dilaksanakan secara lengkap, tepat waktu, dan konsisten.	Belum memadainya formulir, media KIE, pedoman surveilans, serta kebutuhan pendukung pencatatan dan pelaporan	Dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan surveilans, pelaporan, monitoring, dan koordinasi belum tersedia secara berkelanjutan.	Belum semua rumah sakit aktif melakukan pelaporan Surveilans Rumah Sakit dan terdaftar sebagai pengguna aplikasi SKDR
2	Rumah Sakit Rujukan / Di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS, namun tidak diperkuat dengan SK tim dan belum semuanya jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih	Belum optimalnya kompetensi tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kasus suspek MERS serta penerapan PPI	SOP penanganan kasus suspek MERS, alur rujukan, PPI, isolasi, dan simulasi penanganan kasus belum diterapkan secara konsisten.	Belum memadai APD, bahan desinfeksi, media KIE, serta perlengkapan pendukung PPI	Terbatasnya dukungan anggaran untuk pengadaan APD, pelatihan, simulasi, dan pemeliharaan kesiapsiagaan rumah sakit	Ketersediaan ruang isolasi, fasilitas PPI, peralatan medis, serta sarana pendukung penanganan kasus perlu dipastikan sesuai kebutuhan
3	Kebijakan Publik / Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Kupang, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait	Belum optimalnya kapasitas dan komitmen SDM lintas program dan lintas sektor dalam kewaspadaan, pelaporan, investigasi, dan respons MERS	Mekanisme koordinasi, pelaporan, investigasi epidemiologi, komunikasi risiko, dan respons cepat belum ditetapkan secara jelas dan terintegrasi	Ketersediaan pedoman, SOP, instrumen investigasi, bahan komunikasi risiko, dan dokumen kebijakan masih belum memadai dan belum tersedia secara lengkap	Belum ada dukungan pembiayaan untuk koordinasi lintas sektor, investigasi, respons kejadian, dan kegiatan kesiapsiagaan	Ketersediaan sarana komunikasi, sistem pelaporan, perangkat teknologi informasi, dan media koordinasi masih terbatas serta belum dapat digunakan secara efektif

Dipindai dengan CamScanner

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum semua rumah sakit aktif melakukan pelaporan Surveilans Rumah Sakit dan terdaftar sebagai pengguna aplikasi SKDR
2. Belum optimalnya kompetensi tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kasus suspek MERS serta penerapan PPI
3. Ketersediaan ruang isolasi, fasilitas PPI, peralatan medis, serta sarana pendukung penanganan kasus perlu dipastikan sesuai kebutuhan
4. Belum optimalnya kapasitas dan komitmen SDM lintas program dan lintas sektor dalam kewaspadaan, pelaporan, investigasi, dan respons MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Memperkuat pelaksanaan surveilans berbasis rumah sakit terhadap kasus Severe Acute Respiratory Infection (SARI), pneumonia, dan penyakit pernapasan berat lainnya melalui pelaporan yang lengkap, tepat waktu, dan terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.	Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	Januari–Desember 2027	Prioritas
2	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus suspek MERS melalui penguatan SOP, ketersediaan APD, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta simulasi penanganan kasus.	Rumah Sakit Rujukan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	Januari–Desember 2027	Prioritas
3	Kebijakan Publik	Menguatkan kebijakan dan koordinasi lintas program maupun lintas sektor dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS, termasuk mekanisme pelaporan, investigasi kasus, dan respons cepat terhadap kasus suspek.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Lintas Sektor Terkait	Januari–Desember 2027	Prioritas

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yahya B. Bebengu, SKM., M.Epid.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang
2	Ns. Margareta Farsiana, S.Kep.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang
3	Matias S. Lewotan, SKM	Sanitarian Ahli Pertama	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang

Dipindai dengan CamScanner