

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

2026

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 2025, Jemaah Calon Haji yang menunaikan ibadah Haji sejumlah 6 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 (literatur/tim ahli) alasan, sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), 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 | 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 Timor Tengah Utara Tahun 2024

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 di Kabuapten TTU memiliki Pelabuhan laut dan terminal bus dimana frekwensi bus antar kota adalah setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di wilayah kabupaten TTU : 1.034 jiwa/km^2
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 11,1 %.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu tidak terdapat nilai risiko sedang pada kategori kerentanan

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 | 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,waktu yang di perlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi /tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS 14 hari , ada logistic specimen Carrier untuk Mers tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar , tidak ada standarnya.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan 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 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS masih hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan ada dan sebagian besar memenuhi standar.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk .
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS adalah 0.

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 | 2026 |
| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
| Ancaman | 73.59 |
| Kerentanan | 49.57 |
| Kapasitas | 45.65 |
| RISIKO | 79.91 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 79.91 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | K E T |
|-----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Melakukan Koordunasi denga Dinkes Provinsi terkait dengan pertemuan simulasi / table-top exercise /role play penyelidikan epidemiologi MERS | Kabid P2P | Agustus 2026 | |
| 2 | | Membuat telaah anggaran dalam dukungan anggaran untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi MERS | Kabid P2P | Agustus 2026 | |

Kefamenanu, 17 Juni 2026

PIN Kepala Dinas Kesehatan



Pauyulia Alfira, S.ST

NIP.197501242001122005

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 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | 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)

Kapasitas

| No | Subkategori / Issue | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------------------------------------|---------|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | anggota TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS | | | Tidak ada anggaran pelatihan PE Mers | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | anggota TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS |
| 2 | Tidak ada anggaran pelatihan PE Mers |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-----|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Melakukan Koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait dengan pertemuan simulasi / table-top exercise /role play penyelidikan epidemiologi MERS | Kabid P2P | Agustus 2026 | |
| 2 | | Membuat telaah anggaran dalam dukungan anggaran untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi MERS | Kabid P2P | Agustus 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 | Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM | Pengelola Program PIE | Dinas Kesehatan |