

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJAR

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.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

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 Banjar, 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 Banjar 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 alasan karena sudah mendapatkan Tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah pendapat Tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah pendapat Tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah pendapat Tim 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 karena sudah pendapat Tim ahli

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	S	50.48	5.05
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	S	7.21	0.72

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 adanya terminal Bus antar kota yang beroperasi setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kabupaten Banjar sebesar 600.058 jumlah penduduk

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan banyaknya jumlah jamaah haji sebesar 672 orang
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah usia >60 tahun sebanyak 10,26%

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	S	1.70	0.17
4	Fasilitas 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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Banjar 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 Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum adanya media informasi untuk penyakit Mers
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan dokumen kontijensi belum ada

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan telah tersedia kebijakan, pedoman, dan regulasi yang mengatur pencegahan, kesiapsiagaan, deteksi dini, serta penanggulangan penyakit MERS. Adanya kebijakan tersebut menjadi dasar bagi pelaksanaan surveilans, pelaporan kasus, dan respons terhadap kejadian penyakit sehingga kapasitas pengendalian penyakit dapat berjalan dengan baik.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena ruang isolasi dari 2 RS rujukan hanya sedikit yang sesuai standar
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan masuk dalam kategori risiko rendah karena telah tersedia alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung kegiatan pencegahan, deteksi dini, surveilans, kesiapsiagaan, dan penanggulangan penyakit MERS. Dukungan pembiayaan tersebut memungkinkan pelaksanaan program secara berkelanjutan, termasuk pelatihan petugas, pengadaan logistik kesehatan, investigasi kasus, serta kegiatan promosi kesehatan.

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 Banjar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Banjar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	48.08
Kapasitas	44.60
RISIKO	79.33
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Banjar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Banjar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 48.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 79.33 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melaksanakan sosialisasi dan edukasi kepada tenaga kesehatan, petugas pintu masuk negara, dan masyarakat mengenai gejala, cara penularan, serta pencegahan MERS. Meningkatkan penyebaran informasi melalui media cetak, elektronik, dan media sosial.	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar	Oktober 2026	Dilaksanakan secara berkala sesuai kebutuhan dan situasi epidemiologi.
2	Rencana Kontinjensi	Menyusun dan memperbarui rencana kontinjensi MERS yang mencakup sistem koordinasi, alur pelaporan, tata laksana kasus, kebutuhan logistik, dan mekanisme respons darurat. Melakukan peningkatan kapasitas petugas Kabupaten dengan bantuan Dinas Kesehatan Provinsi.	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar	September 2026	Dokumen ditinjau dan diperbarui minimal satu kali dalam setahun.

Martapura, 15 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Banjar

Dr. Noripansyah, S.SiT., MKM

NIP.19801107 200312 1 004

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	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	Sub Kegiatan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Tidak ada kader kesehatan	Sosialisasi, penyuluhan, edukasi masyarakat, kampanye media	Tidak ada Leaflet, poster, banner, modul edukasi, bahan sosialisasi	Belum adanya Dana promosi kesehatan, operasional kegiatan, transportasi petugas	
2	Rencana Kontijensi	Tidak ada Tim RS rujukan, BPBD, KKP, lintas sektor terkait	Penyusunan dokumen, rapat koordinasi, simulasi dan evaluasi	Pedoman MERS, dokumen rencana kontinjensi, SOP, formulir pelaporan	Tidak ada Dana rapat koordinasi, penyusunan dokumen, pelatihan dan simulasi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak adanya kader kesehatan untuk membantu dalam melakukan sosialisasi di masyarakat
2. Tidak ada dana untuk pembuatan Leaflet, poster, banner, modul edukasi, bahan sosialisasi
3. Belum adanya Dana promosi kesehatan, operasional kegiatan, transportasi petugas
4. Tidak ada Tim RS rujukan, BPBD, KKP, lintas sektor terkait
5. Tidak ada Dana rapat koordinasi, penyusunan dokumen, pelatihan dan simulasi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	1. Membentuk kader kesehatan, 2. Mengajukan dana untuk pembuatan Leaflet, poster, banner, modul edukasi, bahan sosialisasi, 3. Mengajukan dana untuk kegiatan promosi kesehatan,	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar	Juni 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		operasional kegiatan, transportasi petugas			
2	Rencana Kontijensi	1. .Membentuk Tim RS rujukan, BPBD, KKP, lintas sektor terkait, 2. Mengajukan Dana rapat koordinasi, penyusunan dokumen, pelatihan dan simulasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar	Juni 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Deni Apriani, S.Kep., Ns.	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar
2	Apriyanti,A.Md. Kep.	Staff Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar
3	Ni Putu Dyan Paramitha,SKM	Staff Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar