



REKOMENDASI MERS

**Pemetaan Risiko dan Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Analisis Penyakit Mers-Cov di
kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
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.

Sumber risiko utama bagi Kabupaten Hulu Sungai Selatan berasal dari besarnya animo masyarakat dalam melaksanakan ibadah ke daerah endemik (Semenanjung Arab/Arab Saudi). Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara konsisten memberangkatkan ratusan Jemaah Calon Haji setiap musimnya (seperti pergerakan jemaah yang tergabung dalam Kloter 12 Embarkasi Banjarmasin) serta keberangkatan jemaah umrah secara berkala sepanjang tahun. Interaksi jemaah dengan lingkungan di Arab Saudi termasuk potensi kontak langsung maupun tidak langsung dengan hewan penular (reservoir) seperti unta menempatkan fase kepulangan jemaah sebagai titik krusial masuknya kasus impor (imported case) ke wilayah kabupaten.

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/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Hulu Sungai 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 Hulu Sungai 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 Penyakit memiliki tingkat kematian (Case Fatality Rate) yang sangat tinggi (~35%) , menyerang saluran pernapasan secara akut , dan dapat memicu gagal organ hingga kematian dalam waktu cepat.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Belum ada terapi antivirus spesifik atau obat definitif yang terbukti efektif untuk menyembuhkan MERS-CoV, sehingga penanganan medis di rumah sakit saat ini hanya bersifat suportif sesuai gejala pasien.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Belum tersedianya vaksin komersial yang efektif dan legal untuk manusia guna mencegah penularan MERS-CoV, sehingga perlindungan hanya bergantung pada kepatuhan protokol kesehatan individu.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Tingginya mobilitas jemaah haji dan umrah ke Arab Saudi , yang berpotensi melakukan kontak dengan unta/lingkungan endemik sebelum kembali ke daerah.

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 Gejala awal MERS-CoV sangat mirip dengan flu biasa sehingga sulit dideteksi dini. Hal ini berisiko menunda isolasi pasien dan memicu penularan lokal di faskes atau keluarga saat tradisi penyambutan jemaah.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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	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 Hulu Sungai 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, tingginya frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) antar kota keluar masuk kabupaten Hulu Sungai Selatan
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Penduduk usia 60 tahun ke atas Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025 sebanyak 11% dari total Jumlah penduduk HSS.

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 terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025 adalah 291 belum termasuk jamaah Umrah Hulu Sungai Selatan di beberapa tempat cukup tinggi, namun rata-rata se Kabupaten 135
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan cukup padat pada beberapa kecamatan dengan rata-rata 132 orang/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	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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	A	9.34	0.01
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan petugas belum bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)?
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan TGC belum bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)?
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tidak memiliki rencana Kontejensi terkait penyakit berpotensi KLB
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak tersedia anggaran spesifik sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Hulu Sungai Selatan.

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 tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak ada SK tim pengendalian kasus MERS.
3. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan tidak ada laporan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan

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 Hulu Sungai Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Hulu Sungai Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	24.97
RISIKO	117.47
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 117.47 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIG	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Menyusun draf Nota Dinas dan dokumen administratif pengusulan dana taktis MERS untuk disisipkan pada perubahan anggaran (APBD-P).	Bagian Perencanaan Dinkes	Juni-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Membuat lembar tata hubungan kerja (checklist job desk) satu halaman untuk masing-masing bidang di TGC agar peran langsung jelas	Seksi P2P (Pencegahan & Pengendalian Penyakit)	Juni-Desember 2026	

		saat ada kasusk suspek.			
3	Rencana Kontinjensi	Mengadopsi dan mengadaptasi pedoman baku penanggulangan MERS-CoV dari Kemenkes RI menjadi draf awal rencana kontinjensi daerah.	Tim Surveilans Dinkes	Juni-Desember 2026	
4	Kapasitas Laboratorium	Menyusun SOP pengiriman spesimen menggunakan jalur ambulans/kurir reguler faskes yang sudah ada, dibayarkan via sistem klaim rutin.	Seksi Pelayanan Kesehatan	Juni-Desember 2026	
5	Surveilans Wilayah oleh Puskesmas	Menerbitkan draf Surat Edaran (SE) Kepala Dinas mengenai alur wajib lapor harian kondisi jemaah via grup koordinasi digital/WhatsApp Puskesmas.	Seksi Surveilans Dinkes	Juni-Desember 2026	

Kandangan, 29 Mei 2026

Pt. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana



HANTI WAHYUNINGSIH, SKM., MPH
 NIP. 187011271997032005

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A

3	Anggaran penanggulangan	12.64	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Penanggulangan	Tim perencana belum memasukkan usulan kegiatan MERS	Belum ada regulasi/payung hukum pengeluaran dana darurat KLB.	Dokumen administrasi pengusulan dana belum disiapkan.	Anggaran spesifik kesiapsiagaan MERS nihil sepanjang tahun.	Belum ada sistem verifikasi cepat keuangan untuk wabah
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Anggota TGC faskes belum bersertifikat/terlatih teknis MERS.	Belum ada pembagian tugas (job desk) penanganan spesifik.	Media KIE dan APD level respirator di lapangan masih kurang	Dana operasional penyelidikan epidemiologi (PE) belum dialokasikan.	Posko koordinasi fisik atau digital TGC belum aktif.
3	Rencana Kontinjensi	Pemahaman nakes tentang penyusunan draf kontinjensi masih minim.	Belum ada dokumen rencana kontinjensi tertulis terkait KLB MERS.	Keterbatasan pedoman/literatur baku penyusunan rencana kontinjensi.	Tidak ada anggaran untuk lokakarya penyusunan dokumen kontinjensi.	Belum ada sistem integrasi data lintas sektor untuk kontinjensi.
4	Kapasitas Laboratorium	Petugas lab faskes belum bersertifikat pengelolaan spesimen MERS.	Belum ada SOP resmi alur pengepakan & pengiriman sampel BSL	Keterbatasan stok media pengiriman khusus (VTM) MERS-CoV.	Belum ada dana taktis pengiriman kilat sampel ke lab rujukan.	daerah belum memiliki Labkesda atau alat untuk memeriksa sample
5	Surveilans Wilayah oleh Puskesmas	Petugas kurang aktif melacak jemaah yang baru pulang.	Belum ada SOP pelaporan wajib 14 hari pasca-kepulangan jemaah.	Lembar kontrol pemantauan kesehatan jemaah belum didistribusikan.	Dana transport petugas untuk pemantauan lapangan belum ada.	Belum optimalnya penggunaan grup WhatsApp pelaporan cepat.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Dokumen administrasi pengusulan dana belum disiapkan.
2	Belum ada pembagian tugas (job desk) penanganan spesifik.
3	Keterbatasan pedoman/literatur baku penyusunan rencana kontinjensi.
4	Belum ada dana taktis pengiriman kilat sampel ke lab rujukan.
5	Belum ada SOP pelaporan wajib 14 hari pasca-kepulangan jemaah.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Menyusun draf Nota Dinas dan dokumen administratif pengusulan dana taktis MERS untuk disisipkan pada perubahan anggaran (APBD-P).	Bagian Perencanaan Dinkes	Juni-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Membuat lembar tata hubungan kerja (checklist job desk) satu halaman untuk masing-masing bidang di TGC agar peran langsung jelas saat ada kasuskuspek.	Seksi P2P (Pencegahan & Pengendalian Penyakit)	Juni-Desember 2026	
3	Rencana Kontinjensi	Mengadopsi dan mengadaptasi pedoman baku penanggulangan MERS-CoV dari Kemenkes RI menjadi draf awal rencana kontinjensi daerah.	Tim Surveilans Dinkes	Juni-Desember 2026	
4	Kapasitas Laboratorium	Menyusun SOP pengiriman spesimen menggunakan jalur ambulans/kurir reguler faskes yang sudah ada, dibayarkan via sistem	Seksi Pelayanan Kesehatan	Juni-Desember 2026	

		klaim rutin.			
5	Surveilans Wilayah oleh Puskesmas	Menerbitkan draf Surat Edaran (SE) Kepala Dinas mengenai alur wajib lapor harian kondisi jemaah via grup koordinasi digital/WhatsApp Puskesmas.	Seksi Surveilans Dinkes	Juni-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Noryamin, S.ST	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes PPKB Kab. HSS
2	La. Odr Juardin. R, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes PPKB Kab. HSS
3	Rakhmat Rayansyah	Pengolah data dan Informasi	Dinkes PPKB Kab. HSS