

[COVER]

# **REKOMENDASI MERS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU

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.

### **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.

## 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 Kapuas Hulu, 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)	T	2.54	2.54

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan Penyakit ini memiliki tingkat fatalitas/kematian yang sangat tinggi (mencapai 30%–40%), berpotensi memicu penularan yang cepat di fasilitas pelayanan kesehatan, serta berisiko tinggi menjadi wabah/Kejadian Luar Biasa (KLB).
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Belum Ada Pengobatan Antivirus Spesifik yang Disetujui.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan jika pencegahan dan kontrol infeksi di rumah sakit sedikit saja longgar atau tidak sesuai standar literatur, efek dominonya adalah penularan massal yang cepat kepada petugas kesehatan dan pasien lain.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Berdasarkan laporan riwayat infeksi emerging, kasus penularan aktifnya terjadi di luar wilayah Indonesia (belum ada transmisi lokal yang menetap di dalam negeri), sehingga ancaman utamanya murni berasal dari luar (*importasi*).
5. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan Tingginya Biaya Tatalaksana Klinis & Isolasi.

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 Secara epidemiologi, MERS-CoV tidak menular semudah virus pernapasan lainnya (seperti Influenza atau COVID-19). Penularan dari manusia ke manusia umumnya memerlukan kontak yang sangat dekat dan tidak terjadi secara berkelanjutan di komunitas luas.

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

1. Subkategori Attack Rate (literatur/tim ahli), Berbeda dengan virus penyebab pandemi seperti SARS-CoV-2 (COVID-19), MERS-CoV tidak mudah menyebar melalui udara di ruang terbuka publik. Virus ini membutuhkan kontak yang sangat dekat dan intim untuk bisa berpindah, sehingga *attack rate* atau persentase orang sehat yang tertular setelah terpapar di tingkat komunitas umum sangatlah kecil.

#### 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	R	50.48	0.50
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 Kapuas Hulu 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 Kompleksitas Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*)
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan kelompok lansia (usia di atas 60 tahun) memiliki penurunan fungsi sistem imun (*immunosenescence*) dan prevalensi penyakit penyerta (*komorbid*) yang tinggi, sehingga jika mereka terpapar MERS-CoV, risiko terjadinya infeksi berat, gagal napas akut, hingga kematian (*fatalitas*) menjadi sangat tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

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

1. subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, Karena pergerakan atau mobilitas penduduk dari wilayah setempat yang melakukan perjalanan langsung ke negara endemis MERS-CoV (seperti wilayah Timur Tengah) jumlahnya relatif kecil, terfokus pada kelompok tertentu (seperti jemaah haji/umrah dan pekerja migran), serta durasi menetapnya bersifat temporer (sementara).
2. Subkategori Kepadatan penduduk, Karena karakteristik penularan MERS-CoV tidak seefisien virus pernapasan pandemi (seperti Influenza atau COVID-19). Penularannya membutuhkan kontak erat yang sangat dekat atau paparan langsung dari hewan pembawa (unta dromedaris), sehingga tingkat kepadatan penduduk suatu wilayah secara umum tidak menjadi faktor pemicu utama atau akselerator dalam penyebaran penyakit ini di lingkungan komunitas luas.

### 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	T	9.89	9.89
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	S	10.44	1.04
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 Kapuas Hulu Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Semua spesimen swab pernapasan harus dikirim ke laboratorium rujukan nasional (seperti BKPK/dahulu Litbangkes Kemenkes di Jakarta). Proses birokrasi pengiriman, pengondisian rantai dingin sampel (*cold chain*), dan jarak geografis menyebabkan keterlambatan diagnosis, sehingga pelacakan kontak erat terhambat dan risiko penularan di komunitas telanjur meluas sebelum status pasien terkonfirmasi.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum Ada Alokasi Anggaran Siaga (Contingency Fund)

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan arena meskipun rumah sakit rujukan MERS-CoV sudah ditunjuk secara resmi oleh pemerintah, kapasitas operasionalnya di lapangan masih sangat terbatas. Hal ini ditandai dengan jumlah ruang isolasi bertekanan negatif yang minim, keterbatasan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) level tinggi jangka panjang, serta belum seluruh tenaga medis di unit kritis menerima pelatihan penyegaran (*refreshing course*) khusus terkait tata laksana klinis pencegahan dan pengendalian infeksi MERS-CoV.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Karena meskipun struktur organisasi Tim Gerak Cepat (TGC) sudah terbentuk di tingkat dinas kesehatan maupun puskesmas, sebagian besar personelnnya belum mendapatkan pelatihan khusus (diklat) mengenai tata laksana penanganan MERS-CoV, serta didukung oleh keterbatasan logistik respons cepat (seperti APD level 3 yang minim dan *VTM/kit* pengambilan sampel swab khusus) untuk melakukan penyelidikan epidemiologi secara aman.

**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 Kapuas Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Kalimantan Barat</b>
Kota	<b>Kapuas Hulu</b>
Tahun	<b>2026</b>

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	76.10
Kerentanan	33.83
Kapasitas	64.30
<b>RISIKO</b>	<b>40.04</b>
Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kapuas Hulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 76.10 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.04 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Pencegahan (literatur/tim ahli)	Menyusun dan menyebarkan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) berbasis literatur ilmiah mengenai pencegahan MERS-CoV bagi jemaah haji/umrah dan masyarakat umum.	DINKES	-	-
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Memperketat pengawasan kesehatan di pintu masuk wilayah	KKP	-	-

		(bandara, pelabuhan, terminal) melalui optimalisasi <i>Thermal Scanner</i> dan pemeriksaan <i>Health Alert Card</i> (HAC).			
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Melakukan pemantauan ketat secara berkala (selama 14 hari) terhadap jemaah atau pelaku perjalanan yang baru kembali dari negara endemis MERS.	Puskesmas	-	-

Putussibau, Juni 2026



**KEPALA DINAS,**

**H. SUDARSO, S. Pd., M.M.**  
Pembina Utama Muda/IV c

## 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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	R
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

### 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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pelatihan/ penyegaran teknis ( <i>refreshing course</i> ) mengenai gejala klinis MERS-CoV dan teknik wawancara pelacakan kontak erat.	<b>Sosialisasi SOP PE terintegrasi agar tidak terjadi keterlambatan respons lapangan.</b>	Pengadaan logistik siaga ( <i>buffer stock</i> ) khusus untuk kasus ISPA Berat/PIE.	Penyediaan anggaran khusus untuk biaya operasional lapangan TGC saat melakukan PE (transportasi, uang harian), serta biaya pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan nasional.	Kesiapan sistem informasi surveilans digital (seperti SKDR atau New All Record) untuk pelaporan <i>real-time</i> .

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim Gerak Cepat
2	Rumah Sakit Rujukan
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Melakukan pembaruan (up-dating) Surat Keputusan (SK) Tim Gerak Cepat (TGC) lintas program di tingkat Dinkes dan Puskesmas.	Kepala Dinas Kesehatan  Seksi Surveilans & Imunisasi  Kepala Puskesmas	-	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kapasitas Tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) RS dalam penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).	Direktur RS	-	-
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melatih petugas laboratorium/surveilans dalam prosedur pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen swab hidung-tenggorok sesuai standar Biosafety Level 2 (BSL-2).	SURVIM	-	-

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	BENIDIKTUS APHAU, S.K.M.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan PP dan KB
2	PIETER MARIO ELPRADIVTA, S.Kep.,Ners	Ketua Tim Survum	Dinas Kesehatan PP dan KB
3	MASDIWATI, S.K.M.	Staff Bidang P2P	Dinas Kesehatan PP dan KB