



REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG
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 Ketapang merupakan salah satu daerah yang setiap tahun memberangkatkan jemaah haji dan umrah ke Arab Saudi. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 245 jemaah haji dan 757 jemaah umrah, sehingga total terdapat 1.002 orang yang melakukan perjalanan ke wilayah yang pernah melaporkan kasus MERS. Jumlah tersebut menunjukkan adanya potensi risiko masuknya kasus MERS melalui pelaku perjalanan internasional yang kembali ke Kabupten Ketapang

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Ketapang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Ketapang.

3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Ketapang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB..
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Ketapang untuk mencegah dan mendeteksi secara cepat kasus suspek 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 Ketapang, 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 Ketapang 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 (literatur/tim ahli), alasan karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok resiko dan CFR)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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 diwilayah Indonesia tahun 2025 dan tidak terdapat kasus MERS di Kabupaten Ketapang pada tahun 2025.

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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 Ketapang 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 di Kabupaten Ketapang terdapat bandar udara, Pelabuhan laut angkutan umum setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan alasan persentase penduduk usia diatas 60 tahun yaitu 9,0%

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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
	Deteksi Dini)				
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
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 Ketapang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten belum menerbitkan surat edaran atau surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan atau Surat Keputusan Kepala Daerah.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan public, alasan tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernafasan.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan sudah ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen, tersedia logistik specimen carrier untuk MERS dan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis > 2hari.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tersedia 1 RS rujukan, di RS rujukan (RSUD dr Agoesdjani Ketapang) sudah ada tim pengendalian MERS diperkuat dengan SK, sudah sesuai dengan pedoman dan tersedia SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen di PPI telah diterapkan sesuai pedoman, tersedia ruang isolasi jika diperlukan
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan terdapat BKK yang melakukan surveilans aktif dan zero reporting tetapi laporan tidak diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan tetapi baru 20% unsur wajib petugas yang mendapat pelatihan.

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 risiko Kabupaten Ketapang dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Ketapang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	36.27
RISIKO	68.64
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Ketapang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 68.64 atau derajat risiko SEDANG.

2. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Time line	Ket
1	Surveilans pintu masuk oleh KKP: - KKP telah melakukan surveilans aktif dan zero reporting tetapi laporan tidak diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang	- Melakukan koordinasi mekanisme pelaporan dengan KKP (alamat pengiriman, kontak penanggung jawab, jadwal pelaporan dan media pelaporan yang digunakan; - Menetapkan petugas Dinas Kesehatan dan KKP untuk verifikasi penerimaan laporan secara rutin -	- Pengelola program Dinas Kesehatan Kab Ketapang - Penanggung jawab pelaporan surveilans - Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Time line	Ket
2	Kebijakan Publik	- Menerbitkan Surat Edaran/Surat Keputusan Kepala Dinas	- Kepala Bidang P2P, Pengelola program surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan	Juli – Desember 2026	

Ketapang, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ketapang



dr. Feria Kowira, MM

NIP. 19730507 20012 2 005

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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Kebijakan publik	5.11	R
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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).

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik	-	- Belum tersedianya Surat Edaran/surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Daerah	-	-	-
2	Surveilans pintu masuk BKK	-	- Belum ada laporan surveilans aktif dan zero reporting yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten	-	-	-
3	Tim Gerak Cepat	- TGC sesuai unsur, yang terlatih hanya 20%	-	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum tersedia surat keputusan atau surat edaran Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Daerah
2. Belum ada laporan surveilans aktif dan zero reporting yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Tim Gerak Cepat (TGC) sesuai unsur dalam PMK 20%

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KETERANGAN
1	Kebijakan Publik	- Menerbitkan surat Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Daerah	Kepala Bidang P2P, Pengelola program surveilans	Juli 2026 – Februari 2027	- Membuat surat edaran/surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Daerah. - Indikator keberhasilan: Surat telah

					disistribusikan keseluruh sasaran (melalui SRIKANDI/tanda terima).
2	Surveilans pintu masuk BKK	- Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan BKK untuk menyampaikan nama, jabatan, kontak petugas penanggung jawab dan petugas back up untuk memperlancar komunikasi dan pelaporan - Menyampaikan alur komunikasi serta jadwal pelaporan surveilans aktif dan zero reporting kepada Dinas Kesehatan	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Prov dan Kabupaten, pengelola program surveilans Prov dan Kabupaten	Juli 2026 – Februari 2027	Indicator keberhasilan: diterimanya nama, jabatan, nomor kontak PJ dan back up dari BKK serta terbentuknya komunikasi aktif antara Dinas Kesehatan Kabupaten dan BKK (WA/email)
3	Tim Gerak Cepat	Membuat surat usulan pelatihan/peningkatan kapasitas ke Dinas Kesehatan Provinsi			Indikator keberhasilan: disampainya surat usulan pelatihan/peningkatan kapasitas ke Dinas Kesehatan Provinsi

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Khairul Bahri Tambunan, MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Diyah Kusumaningsih, SKM	JF. Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Emy Rusnawati, S.ST	Penata layanan Operasional	Dinas Kesehatan