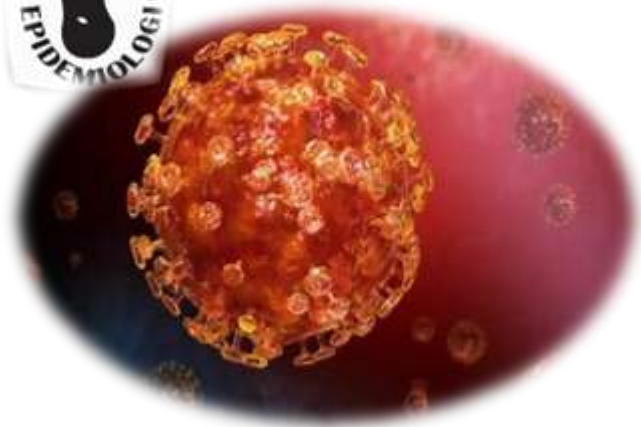




**PEMERINTAH PROPINSI JAWA BARAT  
PEMERINTAH KOTA BANJAR**

**REKOMENDASI**

**ATAS HASIL KAJIAN EPIDEMIOLOGI  
RISIKO PENYAKIT REEMERGING MERS  
DI KOTA BANJAR**



**DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR**

**BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

**TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI**

**2026**

## **A. 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.

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Virus corona merupakan keluarga besar dari virus yang dapat menimbulkan kesakitan maupun kematian pada manusia dan hewan. Virus corona dapat menimbulkan kesakitan pada manusia dengan gejala ringan sampai berat seperti sesama (common cold), Sindroma Saluran Pernapasan Akut yang berat (SARS/Severe Acute Respiratory Syndrome) dan penyakit Coronavirus-2019 (COVID-19).

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh Coronavirus. MERS bisa tidak bergejala, atau menimbulkan gejala ringan hingga berat. Pada kasus yang parah, MERS bahkan dapat mengancam nyawa penderitanya.

MERS disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menyebabkan batuk pilek dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). MERS termasuk ke dalam penyakit zoonosis, yakni penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia.

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.

MERS, atau yang sering dikenal juga sebagai sindrom pernapasan Timur Tengah, merupakan penyakit menular. Namun, penularannya tidak semudah flu biasa. MERS lebih rentan menular melalui kontak langsung, misalnya pada orang yang merawat penderita MERS tanpa menerapkan prosedur perlindungan diri dengan baik.

Virus MERS bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet). Akan tetapi mekanisme penyebaran virus secara tepat belum diketahui dengan pasti. Penularan infeksi MERS dari manusia ke manusia terutama terjadi di layanan kesehatan. Sedangkan, penularan infeksi MERS dari hewan ke manusia masih belum diketahui. Namun hingga saat ini unta cenderung menjadi reservoir utama penyebab penyakit MERS dan sumber hewan infeksi pada manusia.

Penularan dari hewan ke manusia, MERS-CoV merupakan virus zoonosis yang ditularkan dari hewan ke manusia melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di beberapa negara Timur Tengah, Afrika, dan Asia Selatan. Penularan dari manusia ke manusia, virus ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia yang berkelanjutan. Kemungkinan penularannya dapat melalui: langsung melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk atau bersin maupun tidak langsung, melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. Sebanyak 80% kasus konfirmasi yang dilaporkan di Arab Saudi diakibatkan dari kontak langsung dan tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus yang teridentifikasi di luar Timur Tengah umumnya adalah individu yang terinfeksi di Timur Tengah dan kemudian melakukan perjalanan ke daerah di luar wilayah tersebut

Masa inkubasi MERS (waktu antara saat seseorang terinfeksi MERS hingga timbul gejala) biasanya sekitar 5 atau 6 hari, namun bisa berkisar antara 2 sampai 14 hari. Gejala MERS umumnya muncul 1–2 minggu setelah penderita terinfeksi virus. Beberapa gejala yang timbul adalah: Batuk, Menggigil, Demam, Pilek, Sakit tenggorokan, Sakit perut, Nyeri otot dan Sesak napas. Pada kasus yang jarang terjadi, MERS juga dapat menimbulkan gejala batuk berdarah, mual dan muntah, serta diare.

Dalam penegakan diagnosis langkah awal investigasi dalam menentukan diagnosis MERS adalah dengan menanyakan gejala yang dialami suspek penderita dan kemungkinan suspek penderita kontak dengan penderita MERS.

Untuk memastikan diagnosis apakah di dalam tubuh suspek penderita terdapat virus penyebab MERS, dilakukan pemeriksaan penunjang, seperti: Tes usap tenggorokan, Tes darah, Pemeriksaan sampel tinja, Uji sampel dahak dan Rontgen dada.

Faktor risiko MERS yang tergolong parah dan sangat berbahaya, bahkan dapat menyebabkan kematian. Diketahui bahwa 30–40% penderita MERS meninggal dunia, terutama pada penderita yang memiliki daya tahan tubuh lemah, seperti penderita diabetes atau kanker. Beberapa komplikasi yang mungkin dan dapat terjadi pada penderita MERS adalah: Pneumonia, Gagal napas, Gagal ginjal dan Syok sepsis.

Populasi risiko yang paling besar sebagai mana penjelasan di atas adalah jamaah haji dan atau turis yang pergi ke negara-negara di Timur Tengah.

Meski belum ada vaksin untuk mencegah MERS, risiko penularan virus ini dapat dikurangi dengan melakukan beberapa langkah berikut:

- Mencuci tangan secara rutin dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum makan atau menyentuh wajah
- Membersihkan tangan dengan hand sanitizer jika tidak ada air
- Menutup hidung dan mulut dengan tisu ketika bersin atau batuk, kemudian membuang tisu bekas tersebut ke tempat sampah
- Membersihkan dan mensterilkan benda yang sering disentuh banyak orang, seperti pegangan pintu
- Menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit, termasuk berbagi penggunaan alat makan

Bagi jamaah haji atau turis yang pergi ke negara-negara di Timur Tengah, cara pencegahan MERS yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- Menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan ibadah haji
- Rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama setelah mengunjungi pasar hewan atau tempat pemeliharaan unta di daerah risiko
- Menghindari kontak dengan hewan yang sakit di daerah risiko
- Menghindari makan daging hewan yang tidak dimasak hingga matang, serta susu unta yang tidak dipasteurisasi di daerah risiko
- Berhati-hati dalam memilih makanan yang dijual di tepi jalan di daerah risiko

Sampai saat ini, belum ada metode pengobatan atau vaksin untuk mengobati dan mencegah MERS. Bagi pasien bergejala ringan, dokter biasanya akan meresepkan obat pereda demam dan nyeri. Dokter juga akan menyarankan pasien untuk beristirahat di rumah dan menghindari kontak dengan orang lain untuk mencegah penyebaran virus. Bagi pasien dengan gejala berat, diperlukan penanganan intensif di rumah sakit dan harus masuk ke dalam ruang perawatan isolasi selama munculnya gejala hingga 24 jam setelah gejala hilang, antara lain dengan pemberian infus cairan. Selain itu, dokter akan memonitor fungsi organ tubuh secara intensif dan memasang alat bantu napas. Jika kondisi pasien buruk, dokter juga akan memberikan obat untuk meningkatkan tekanan darah (vasopresor), seperti norepinephrine.

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab.

Secara global kasus MERS hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan

berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Untuk di Kota Banjar sendiri selama tahun 2021 sampai dengan tahun berjalan 2025 tidak ditemukan kasus suspek maupun kasus konfirmasi MERS. Namun walaupun demikian pemantauan dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon surveilans masih tetap dipantau secara kontinyu/berkelanjutan dengan mengingat potensial risiko masih ada terutama pada populasi risiko seperti halnya jemaah haji yang setiap tahun berangkat ke daerah-daerah potensial risiko.

Data jemaah haji yang melakukan perjalanan ke Saudi Arabia pada tahun 2025 ada sebanyak 211 orang, dengan 1 kasus kematian dikarenakan pneumonia dan dirawat di rumah sakit Saudi Arabia. Hasil pemantauan surveilans puskesmas selama 14 hari terhadap semua jemaah haji yang pulang tidak diketemukan adanya kasus sakit atau kasus yang mengarah ke MERS.

Penanganan yang dilakukan di Kota Banjar lebih diarahkan ke upaya deteksi dini dalam sistem kewaspadaan dini dan respon surveilans dikarenakan tidak ditemukan kasus dalam 3 (tahun) terakhir sampai dengan sekarang. Namun kesiapan fasyankes dalam penanganan tetap disediakan melalui kerjasama dengan BLUD RSUD Kota Banjar dan UPTD RSU Asih Husada dengan ditetapkannya ada ruang isolasi dalam penanganan kasus-kasus yang terdeteksi sebagai kasus yang berpotensi menjadi kejadian KLB/Wabah/Pandemi.

Kesiapan sumber daya manusia dalam upaya penanganan juga sudah disiapkan yaitu dengan menempatkan tenaga medis pada ruang-ruang isolasi yang sudah dilatih. Kesiapan anggaran/pembiayaan juga sudah disiapkan dengan 2 (dua) mekanisme penanggulangan yang dilakukan yaitu dengan dikeluarkannya anggaran rutin dalam upaya deteksi dini dan respon penyakit serta mekanisme kesiapan anggaran penanganan dalam metode refofusing anggaran apabila terjadi kejadian KLB/Wabah/Pendemi. Kesiapan pembiayaan kesehatan dalam upaya deteksi dini dan upaya penanggulangan pada tahun anggaran 2025 sudah tersedia. Dalam upaya deteksi dini dan respon dirasakan telah cukup memenuhi kebutuhan baik sokongan bersumber dana APBD Kota Banjar itu sendiri maupun sokongan dana Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan.

Untuk upaya deteksi dini dan respon di tingkat puskesmas mendapatkan sokongan pendanaan berasal dari DAK Non Fisik dan sokongan dana JKN Kapitasi.

Kasus MERS memiliki importasi cukup tinggi karena tingginya mobilitas manusia ke negara terjangkau. Penyebaran lokal indigenous memiliki risiko rendah karena hewan yang terduga

sebagai penular MERS yang ada di Indonesia tidak mengandung virus MERS. Penyebaran lokal kasus import termasuk berisiko cukup tinggi karena kapasitas fasyankes sebagian besar tidak memiliki ruang isolasi yang memenuhi standar dan SDM kurang patuh dalam penerapan PPI. Untuk Kota Banjar sendiri, tersedia ruang isolasi untuk temuan kasus yang memerlukan isolasi khusus yaitu ruangan Wijayakusumah di BLUD RSUD Kota Banjar dan rumah sakit dukungan ketika ada KLB/Wabah/Pandemi di UPTD RSUD Asih Husada.

Berdasarkan data surveilans nasional Kementerian Kesehatan (SKDR), gambaran kasus MERS (Middle East Respiratory Syndrome) di Kota Banjar tahun 2025 adalah sebagai berikut:

**Situasi Kasus MERS Tahun 2025**

- Tidak ada kasus konfirmasi (positif) MERS di Indonesia, termasuk di Kota Banjar.
- Yang tercatat hanyalah kasus suspek (dugaan).
- Terdapat penambahan sekitar 2 kasus suspek di Kota Banjar pada tahun 2025 (laporan mingguan SKDR).

**b. Tujuan**

Kegiatan deteksi dini melalui pemetaan/penilaian risiko di Kota Banjar ini, bertujuan untuk mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infem di Kota Banjar yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dengan beberapa implikasi sebagai berikut :

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.
3. Tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan.
4. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya.
5. Terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah.
6. Dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
7. Terbentuknya kekebalan komunitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi melalui imunisasi.

**B. 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 Kota 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	T	30.25	30.25

		ahli)			
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	<b>T</b>	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	<b>T</b>	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	<b>T</b>	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	<b>R</b>	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	<b>S</b>	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	<b>R</b>	2.54	0.03

**Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kota Banjar 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), dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko karakteristik penyakit MERS.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan berdasarkan pengobatan MERS-CoV dari tim ahli tentang besaran risiko ancaman penyakit MERS.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dan literatur dari tim ahli tentang besaran risiko ancaman penyakit MERS.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko ancaman penyakit MERS.

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, hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Kota Banjar, Provinsi Jawa Barat dan Indonesia dalam 3 tahun terakhir.

#### **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	<b>R</b>	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	<b>T</b>	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	<b>T</b>	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	<b>T</b>	7.21	7.21

**Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kota Banjar Tahun 2026**

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, hal ini dikarenakan adanya warga yang pulang dan pergi dari daerah endemik walaupun bersifat musiman (haji dan umroh), terdapat stasiun, dan terminal bus antar kota antar propinsi di Kota Banjar dan frekuensi keluar masuknya setiap hari dan terhubung dengan Ibu Kota Negara dan Ibu Kota Propinsi serta berbatasan langsung dengan kabupaten di propinsi lain yaitu Kabupaten Cilacap Propinsi Jawa Tengah.

2. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan hal ini dikarenakan Kota Banjar memiliki kepadatan penduduk sebesar 161.792 jiwa/km<sup>2</sup> dari jumlah penduduk Kota Banjar sebanyak 211.960 jiwa (sumber : *Data Agregat Penduduk Per 31 Desember 2025*).
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan proporsi penduduk usia >60 tahun di Kota Banjar sebesar 13,97% dari total penduduk, dimana kerentanan terkena penyakit khususnya penyakit MERS-CoV pada usia tersebut menjadi cenderung tinggi sejalan dengan penurunan daya tahan tubuh pada kelompok usia tersebut.

### 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	T	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
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	T	9.34	9.34
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

**Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kota Banjar Tahun 2026**

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

1. Kapasitas laboratorium mendapatkan bobot penilaian sebesar 0,17. Hal ini dikarenakan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS dari laboratorium rujukan berdurasi minimal 3 hari.
2. Kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit rujukan mendapatkan bobot penilaian sebesar 0,17. Hal ini dikarenakan sudah terdapat tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit rujukan, jumlah ketenagaan di rumah sakit rujukan yang cukup memadai (dokter. Perawat, kesling dan pranata laboratorium terampil) dengan tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen, prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan sudah tersedianya ruang isolasi untuk kasus MERS jika diperlukan.

- Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV mendapatkan bobot penilaian sebesar 1,04. Dimana hal ini dikarenakan anggota tim TGC di Kota Banjar hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS, bukan pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi suspek/konfirmasi MERS.

**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 Kota Banjar dapat di lihat pada tabel 4.

<b>Provinsi</b>	<b>Jawa Barat</b>
<b>Kota</b>	<b>Kota Banjar</b>
<b>Tahun</b>	<b>2026</b>
<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73,59
<b>Kerentanan</b>	50,02
<b>Kapasitas</b>	82,8
<b>RISIKO</b>	<b>44,46</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Banjar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kota Banjar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50,02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 82.8 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.46 atau derajat risiko **SEDANG**.

**C. REKOMENDASI**

<b>NO</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>REKOMENDASI</b>	<b>PIC</b>	<b>TIMELINE</b>	<b>KET</b>
<b>1</b>	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat sebaran informasi (leaflet, banner)/pertemuan lintas sektor tentang kewaspadaan di tempat umum/terminal</li> <li>Pertemuan lintas sektor dengan petugas kesehatan terminal dan stasiun</li> </ul>	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
<b>2</b>	Kepadatan penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memetakan jemaah haji sebagai kelompok risiko tinggi berdasarkan peta lokus risiko kepadatan penduduk</li> </ul>	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
<b>3</b>	Proporsi penduduk usia >60 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan kesehatan pada populasi risiko &gt;60 tahun untuk menerapkan langkah-langkah</li> </ul>	Tim Kerja Survim	Juli 2026	

		pencegahan ketika jemaah haji datang dari daerah risiko			
--	--	---	--	--	--

Banjar, 02 Juni 2026  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjar



**H. SAIFUDDIN, A.KS., M.Kes**  
Pembina Utama Muda – IV.c  
NIP. 19680629 198901 1 002

## 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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T
2	Kepadatan penduduk	16.35	T
3	Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T
2	Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2			
3			

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2			
3			

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kerentanan

No	Subkatego	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di terminal dan stasiun kereta	Pelatihan	Materi diseminasi	APDBD dan DAK Non Fisik	- Laptorp - Infokus
2	Proporsi penduduk usia >60 tahun	Peningkatan kapasitas petugas surveilans puskesmas untuk pemetaan risiko Mers	- Memetakan jemaah haji sebagai kelompok risiko tinggi berdasarkan peta lokus risiko kepadatan penduduk - Pertemuan dengan calon jemaah haji H-6 untuk pendidikan pencegahan penyakit Mers	- Peta Risiko Mers - Media diseminasi penyakit Mers	APDB dan DAK Non Fisik	- Laptop - Infokus - Leaflet, brosure

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	- Membuat sebaran informasi (leaflet, banner)/pertemuan lintas sektor tentang kewaspadaan di tempat umum/terminal	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
2	Kepadatan penduduk	- Memetakan jemaah haji sebagai kelompok risiko tinggi berdasarkan peta lokus risiko kepadatan penduduk	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
3	Proporsi penduduk usia >60 tahun	- Pendidikan kesehatan pada populasi risiko >60 tahun untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan ketika jemaah haji datang dari daerah risiko	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Penguatan surveilans	Tim Kerja Survim	Juli 2026	

## 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Dani Firmansyah, SKM., M.Epid	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kota Banjar
2	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar
3	Maryam Maulidianingsih, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar

# DATA PEMETAAN RISIKO MERS TAHUN 2026

1	Provinsi	Jawa Barat
2	Kabupaten/Kota	Kota Banjar
3	Nama Petugas	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM
4	Tugas/Jabatan	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
5	No. Telp/HP	085320744744
6	E-mail	surveilanskotabanjar@gmail.com

No	Pertanyaan	Jawaban
<b>A Ancaman dan Kerentanan</b>		
<b>I. SITUASI</b>		
1	1. Apakah terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) ? Y. Ya T. Tidak	T
2	2. Apakah saat ini terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (dalam 1 tahun terakhir) ? Y. Ya T. Tidak	T
3	3. Seandainya di wilayah Saudara terjadi KLB MERS, berapa besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya ?	103030000
4	4. Berapa jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten/Kota Saudara?	211
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara? Y. Ya T. Tidak	T
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut? Y. Ya T. Tidak	T
7	7. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta? Y. Ya T. Tidak	Y
8	8. Berapa frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten/kota Saudara ? A. Kurang dari seminggu sekali B. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari C. Setiap hari	C
9	9. Berapa jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten/Kota saudara ?	161792
10	10. Berapa % penduduk usia Diatas 60 tahun?	13,97
<b>B Kapasitas</b>		
<b>REF JUMLAH</b>		
1	Jumlah Puskesmas	10
2	Jumlah Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta)	4
3	Jumlah Rumah Sakit Rujukan	1
<b>I. KEBIJAKAN</b>		
1	11. Apakah ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? A. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian B. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait C. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan	D

	D. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	
2	12. Apakah pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten/Kota saudara?  A. Tidak B. Ya, setingkat seksi/eselon 4 C. Ya, setingkat bidang/eselon 3 D. Ya, setingkat Dinas Kesehatan	D
<b>II. KESIAPSIAGAAN</b>		
1	13. Apakah di kabupaten/kota Saudara ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)?  Y. Ya T. Tidak	Y
2	14. Berapa lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS?	3
3	15. Apakah tersedia logistic specimen carrier untuk MERS?  A. Tidak ada B. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya C. Ada, sesuai standar	C
<b>III. KESIAPSIAGAAN</b>		
1	16. Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS?  A. Tidak ada B. Ada, tidak diperkuat dengan SK tim C. Ada, diperkuat dengan SK tim	C
2	17. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)  A. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman B. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih C. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih	C
3	18. Apakah tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS?  Y. Ya T. Tidak	Y
4	19. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman?  Y. Ya dan telah sesuai pedoman T. Tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman	Y
5	20. Apakah ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan?  A. Tidak ada, tidak ada standar B. Ada, sebagian kecil memenuhi standar C. Ada, sebagian besar memenuhi standar D. Ada, semua memenuhi standar	D
<b>IV. SURVEILANS</b>		
1	21. Apakah puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan?  A. Tidak ada laporan dari puskesmas B. Tidak semua puskesmas melaporkan C. Semua puskesmas melaporkan	C
2	22. Berapa persentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jamaah haji dari puskesmas?	100
<b>V. SURVEILANS</b>		
1	23. Berapa jumlah semua rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia?	4
2	24. Berapa jumlah rumah sakit yang merawat penumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya?	4
<b>VI. SURVEILANS</b>		

1	25. Apakah di wilayah kabupaten/kota Saudara terdapat KKP. Jika T lanjut ke nomor 27 Y. Ya T. Tidak	T
2	26. Apakah surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Y. Ya T. Tidak	T
<b>VII. PROMOSI</b>		
1	27. Berapa % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)?	100
<b>VIII. KESIAPSIAGAAN</b>		
1	28. Apakah anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan? Y. Ya T. Tidak	Y
2	29. Berapa persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS?	100
3	30. Apakah anggota TGC di tingkat kabupaten/kota: A. Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS B. hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS C. sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi suspek/konfirmasi MERS	B
4	31. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan? Y. Ya T. Tidak	Y
<b>IX. KESIAPAN/KETERSEDIAAN</b>		
1	32. Berapa besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS di wilayah Kabupaten/Kota ? (dalam rupiah)	18.460.000,00
2	33. Berapa jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten/Kota saudara ?	20.000.000,00

# Analisis Risiko MERS Tahun 2026

Kota Banjar - Provinsi Jawa Barat

## RESUME:

ANCAMAN	73,59
KERENTANAN	50,02
KAPASITAS	82,8
RISIKO	44,46
Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>

### A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30,25	T	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6,9	T	6,9
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23,56	T	23,56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11,25	T	11,25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10,47	R	0,1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15,03	S	1,5
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2,54	R	0,03
			100		

### B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	50,48	R	0,5
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96	T	25,96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16,35	T	16,35
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7,21	T	7,21
			100		

### C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5,11	T	5,11

2	Kelembagaan	Kelembagaan	8,19	T	8,19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1,7	S	0,17
4		Rumah Sakit Rujukan	6,98	S	0,7
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	T	10,99
6		Surveilans Rumah Sakit	12,09	T	12,09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	T	9,89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	T	8,79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9,34	T	9,34
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	S	1,04
11		Rencana Kontijensi	3,85	T	3,85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12,64	T	12,64
100					

**Keterangan :**

**A** Diabaikan/Sangat rendah (Nilai Risiko paling baik pada kategori Ancaman, namun paling buruk pada kategori Kapasitas)

**R** Rendah

**S** Sedang

**T** Tinggi (Nilai Risiko paling buruk pada kategori Ancaman, namun paling baik pada kategori Kapasitas)