

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA BARU

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.

Di Kabupaten Kota Baru, potensi risiko importasi MERS-CoV perlu mendapat perhatian serius mengingat tingginya mobilitas penduduk lintas provinsi dan keterhubungan transportasi dengan wilayah lain. Meskipun belum ditemukan kasus MERS di wilayah ini, kesiapsiagaan sistem kesehatan daerah sangat diperlukan.

Gejala MERS antara lain: demam, batuk, sesak napas, gangguan pencernaan (diare, mual, muntah), nyeri otot, dan sakit tenggorokan. Pada kasus berat, MERS dapat menyebabkan pneumonia, gagal ginjal, syok sepsis, hingga kematian. Masa inkubasi 1-2 minggu, menjadikan deteksi dini sangat kritis.

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Mendorong penguatan kapasitas daerah pada aspek-aspek yang dinilai masih lemah berdasarkan hasil analisis risiko

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abal, Untuk Kabupaten Kota Baru, 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 Kota Baru Tahun 2024

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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan toolsini dan berlakusama untuk seluruh kabupaten /kota di Indonesia
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan toolsini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten /kota di Indonesia
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan toolsini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten /kota di Indonesia
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan toolsini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten /kota di Indonesia

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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abal, 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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Baru Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan alasan terdapat bandar udara.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 7,5 % penduduk usia di atas 60 tahun

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abal, 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	A	5.11	0.01
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	A	6.98	0.01
5	Survellans (Sistem Deteksi Dini)	Survellans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Survellans (Sistem Deteksi Dini)	Survellans Rumah Sakit	R	12.09	0.12

7	Survellans (Sistem Deteksi Dini)	Survellans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Baru Tahun 2024

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pemapasan

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

1. Subkategori Survellans Rumah Sakit, alasan puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan
2. Subkategori Survellans plntu masuk oleh KKP, alasan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di plntu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan 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 Kabupaten Kota Baru dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Kota Baru
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	27.34
Kapasitas	31.52
RISIKO	63.83
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Baru Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Baru untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 63.83 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Melakukan sosialisasi kebijakan, pedoman, dan SOP MERS pada rapat rutin program surveilans dan penanggulangan penyakit	Bidang P2P Dinkes	Triwulan III-IV 2026	Memanfaatkan pertemuan yang sudah terjadwal.
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dan monitoring kesiapsiagaan rumah sakit rujukan serta mengingatkan ketersediaan APD dan ruang isolasi melalui supervisi berkala.	Dinkes dan RS Rujukan	Semester II 2026	Dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan pembinaan rutin.
3	Rencana Kontijensi	Mengusul rencana kontijensi MERS kepada tim respons cepat dan lintas program.	Dinkes Kabupaten Kotabaru	Triwulan III 2026	Tidak memerlukan penyusunan dokumen baru.



 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Kotabaru
 Erwin Simanjuntak, SKM. M.AP
 NIP. 19681028 198903 1 010
 Pembina Tk I (IV)

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, Abal) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abal, 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kebijakan publik	5.11	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

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, Abal) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abal, 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. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kebijakan publik	5.11	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Survellans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik	Pemahaman petugas terhadap kebijakan MERS masih belum merata.	Sosialisasi dan diseminasi kebijakan belum dilakukan secara berkala.	Pedoman, SOP, dan regulasi teknis belum seluruhnya diperbarui sesuai perkembangan terbaru.	Keterbatasan anggaran untuk kegiatan advokasi dan sosialisasi kebijakan.	Pemanfaatan sistem informasi untuk penyebaran dan pelaksanaan kebijakan masih belum optimal..
2	Rumah Sakit Rujukan	Keterampilan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus MERS masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan berkala.	Mekanisme rujukan dan tata laksana kasus suspek MERS belum pernah diuji secara simulasi rutin.	Ketersediaan APD, logistik kewaspadaan, dan sarana isolasi perlu dipastikan selalu siap.	Anggaran pemeliharaan ruang isolasi dan peningkatan kapasitas SDM masih terbatas.	Asilitas ruang isolasi, ventilasi, dan peralatan pendukung belum seluruhnya memenuhi standar kesiapsiagaan penyakit emergin g.
3	Rencana Kontijensi	Belum adanya rencana yang disusun				

4. PoIn-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum optimalnya sosialisasi dan implementasi kebijakan terkait kesiapsiagaan MERS.
----	---

2.	Perlunya peningkatan kapasitas SDM rumah sakit rujukan dalam deteksi dan penanganan kasus MERS.
3.	Keselapan sarana, prasarana, dan logistik rumah sakit rujukan perlu ditingkatkan.
4.	Belum adanya rencana kontinjensi
5.	Keterbatasan dukungan anggaran untuk kegiatan kesiapsiagaan, simulasi, dan respons penyakit infeksi emerging.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Melaksanakan sosialisasi kebijakan, pedoman, SOP, dan alur pelaporan MERS kepada fasilitas kesehatan dan lintas program secara berkala.	Bidang P2P Dinkes	Triwulan III-IV 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kapasitas SDM rumah sakit rujukan melalui pelatihan, orientasi, dan simulasi deteksi serta penanganan kasus MERS.	Dinkes dan RS Rujukan	Semester II 2026	
3	Rencana Kontinjensi	Merencanakan Pengusulan rencana Kontinjensi dengan Pihak yang berkaitan dengan Kekarantinaan dan juga pihak BKK	Dinkes Kabupaten Kotabaru	Triwulan III 2026	
4	Sarana, Prasarana dan Logistik	Melakukan pemetaan kebutuhan serta pemenuhan bertahap APD, alat pendukung diagnosis, dan ruang isolasi sesuai standar kesiapsiagaan.	Dinkes dan RS Rujukan		
5	Anggaran Kesiapsiagaan dan Respons	Mengusulkan peningkatan alokasi anggaran untuk kegiatan kesiapsiagaan, pelatihan, simulasi, surveilans, dan respons penyakit infeksi emerging.			

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Erwin SImanjuntak, SKM, MAP	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Akhmad Ruyani,SKM.MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Muhammad Ikhwan, S.Kep	PPTK Survellans	Dinas Kesehatan
4	Milili Fitriyani,SKM	PJ PIE	Dinas Kesehatan