



# **REKOMENDASI MERS**

DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

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.

Kota Palangka Raya merupakan daerah yang mempunyai Bandar Udara dan Terminal Bus antar kota dengan frekuensi kedatangan armada udara dan Bus setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar Kota Palangka Raya maupun masuk ke Kota Palangka Raya tinggi. Jemaah haji/umrah jumlahnya juga lumayan banyak. Semua hal di atas memiliki relevansi untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS-CoV di Kota Palangka Raya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk kewaspadaan kota Palangka Raya terhadap penyakit MERS-CoV adalah meningkatkan kebijakan Pemerintah Daerah, mempertahankan kesiapsiagaan Laboratorium, kesiapsiagaan Rumah sakit Rujukan dan meningkatkan Surveilans Puskesmas, Surveilans Rumah Sakit, Surveilans BKK. Promosi Kesehatan untuk penyakit MERS-CoV perlu ditingkatkan selain itu kesiapsiagaan Dinas Kesehatan juga perlu ditingkatkan termasuk penyediaan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan. Pada tahun 2025 tidak ada laporan kasus suspek MERS-CoV dari rumah sakit maupun puskesmas.

Berdasarkan hal-hal di atas pentingnya untuk melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging MERS-CoV dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait dengan sumber data tahun 2025.

### 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 Kota Palangka Raya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat menjadi dasar melakukan intervensi terhadap kerentanan yang tinggi dan kapasitas yang rendah, serta sebagai dasar bagi Pemerintah Kota Palangka Raya untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/wabah.

## 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 Kota Palangka Raya, 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 Palangka Raya 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 hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.

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 saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah terutama Kota Palangka Raya dalam 1 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	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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Palangka Raya Tahun 2026

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 hal ini dikarenakan di Kota Palangka Raya terdapat Bandara Udara Cilik Riwut dan Terminal W. A Gara. Sarana Transportasi umum tersebut beroperasi setiap hari keluar masuk Kota Palangka Raya, antar Kabupaten Kota dan antar Provinsi.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan hal ini dikarenakan Masyarakat Kota Palangka Raya yang melakukan perjalanan Haji Tahun 2025 sejumlah 279 orang.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di Kota Palangka Raya sebesar 110 orang/km<sup>2</sup> .
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan hal ini dikarenakan penduduk usia Diatas 60 di Kota Palangka Raya pada tahun 2025 sebanyak 7,75%.

### 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	R	1.70	0.02
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	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Palangka Raya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan hal ini dikarenakan lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS sekitar 14 hari dan logistic specimen carrier untuk MERS ada,tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.

2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan hal ini dikarenakan terdapat ruang isolasi sesuai standar untuk MERS tersedia jika diperlukan dan sebagian besar memenuhi standar, jenis dan jumlah tenaga dalam tim masih ada yang belum terlatih.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan hal ini dikarenakan jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% hanya 5 rumah sakit (45,4%)
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reorting dari petugas KKP dipintu masuk belum pernah diterima oleh Dinas Kesehatan.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan hal ini dikarenakan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS hanya sejumlah 40%.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS sekitar Rp.250.000.000 sedangkan anggaran yang ada pada tahun 2025 sebesar Rp. 110.000.000.

**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 Kota Palangka Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kota Palangka Raya
Tahun	2026

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	33.37
<b>Kapasitas</b>	25.99
<b>RISIKO</b>	<b>94.49</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Palangka Raya Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Palangka Raya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 25.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 94.49 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan surveilans aktif rumah sakit secara rutin	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus 2026	Terdapat anggaran kegiatan surveilans aktif RS
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Berkoordinasi dengan BKK yang bertugas dipintu masuk terkait pelaporan <i>zero reporting</i>	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas wilayah kerja BKK	Agustus 2026	Pada bulan Agustus akan dilaksanakan pertemuan petugas surveilans untuk semua petugas surveilans puskesmas dan RS se Kota Palangka Raya
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan penyelidikan berkala mengenai protokol penanganan kasus (tata laksana), penggunaan alat pelindung diri yang bersertifikat	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Bidang SDK	Oktober 2026	
4	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan untuk meningkatkan fasilitas ruang isolasi agar sesuai dengan standar pencegahan infeksi, termasuk ketersediaan alat dan bahan pendukung khusus lainnya	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan	September 2026	
5	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan penambahan anggaran pada sub kegiatan penanggulangan wabah dan bencana	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Timker Renev	Agustus 2026	

Palangka Raya, 18 Mei 2026



Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

RIDWAN, SKM., M.M.Kes

NIP. 197112061994031006

## 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	R
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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
- 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	Rumah Sakit Rujukan	Petugas di RS yang masuk dalam tim pengendalian kasus MERS masih terdapat tenaga yang belum dilatih	Tidak adanya pelatihan khusus terkait pengendalian MERS	-	Tidak adanya anggaran untuk melaksanakan pelatihan	-
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Petugas BKK tidak pernah mengirimkan surveilans aktif dan zero reporting ke Dinas Kesehatan	Belum adanya koordinasi terkait pelaporan surveilans dengan BKK	-	-	
3	Tim Gerak Cepat	Petugas belum semua memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS	Tidak adanya pelatihan tentang dan penanggulangan KLB	-	Tidak adanya anggaran untuk melaksanakan pelatihan	

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

1. Surveilans Rumah Sakit
2. Surveilans pintu masuk oleh KKP
3. Tim Gerak Cepat
4. Rumah Sakit Rujukan
5. Anggaran penanggulangan

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan surveilans aktif rumah sakit secara rutin	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus-Desember 2026	Terdapat anggaran kegiatan surveilans aktif RS
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Berkoordinasi dengan BKK yang bertugas dipintu masuk terkait pelaporan <i>zero reporting</i>	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas wilayah kerja BKK	Juli-November 2026	Pada bulan Agustus akan dilaksanakan pertemuan petugas surveilans untuk semua petugas surveilans puskesmas dan RS se Kota Palangka Raya
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan berkala mengenai protocol penanganan kasus (tata laksana), penggunaan alat pelindung diri yang bersertifikat	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan  Bidang SDK	Oktober 2026	
4	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan untuk meningkatkan fasilitas ruang isolasi agar sesuai dengan standar pencegahan infeksi, termasuk ketersediaan alat dan bahan pendukung khusus lainnya	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan	September 2026	
5	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan penambahan anggaran pada sub kegiatan penanggulangan wabah dan bencana	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan  Timker Renev	Agustus-Oktober 2026	

**6. Tim penyusun**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Instansi</b>
1	SITI HAPSARI, SKM., M.Kes	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinas Kesehatan
2	TIARMA FEBRINA, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinas Kesehatan
3	NOORMASIAH, AMKG	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinas Kesehatan