

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
KUTAI TIMUR
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 Kutai Timur hingga tahun 2026 belum terdapat laporan kasus MERS. Potensi risiko melalui penduduk yang melakukan perjalanan haji, umrah, maupun perjalanan internasional lainnya. Oleh karena itu, upaya kesiapsiagaan tetap perlu dilakukan melalui penguatan surveilans berbasis fasilitas pelayanan kesehatan, pemantauan terhadap pelaku perjalanan yang kembali dari negara terdampak, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini dan tata laksana kasus suspek, serta edukasi kepada masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta pentingnya segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala infeksi saluran pernapasan setelah kembali dari wilayah berisiko.

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 Kutai Timur, 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 Kutai Timur 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 karena sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli (Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris)
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli (Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit)
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli (Masih berjangkit di negara tertentu diluar Indonesia, 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 frekuensi pelaku perjalanan ibadah haji dan umroh

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	S	7.21	0.72
---	------------------------	----------------------------------	---	------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kutai Timur 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 terdapat bandar udara, pelabuhan laut, terminal bus antar kota dengan frekuensi setiap hari keluar masuk kabupaten

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 terdapat 5,9% penduduk usia diatas 60 tahun dan usia lanjut memiliki resiko lebih tinggi

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	S	12.09	1.21
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	A	10.44	0.01
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 Kutai Timur Tahun 2024

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tersedia logistic specimen carrier untuk MERS sesuai standar
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena hanya 1 rumah sakit rujukan dari total 10 rumah sakit yang ada di kabupaten kutai timur
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan belum aktif melaporkan zero reporting
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC belum semuanya memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena ketersediaan anggaran penanggulangan yang terbatas

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 Kutai Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kutai Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	27.34
Kapasitas	11.85
RISIKO	169.78
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kutai Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kutai Timur 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 11.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 169.78 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KE T
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan ke dinkes provinsi dan kemenkes terkait pelatihan simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kabid P2P	2026	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan koordinasi dengan KKP terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk	Surveilans	2026	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan ke dinkes provinsi dan kemenkes terkait perlunya pelatihan bersertifikat bagi TGC di Kab Kutai Timur	Kabid P2P	2026	

Sangatta, 23 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Kutai Timur,



dr. Hj. Yuwana Sri Kurniawati, M.Si

Pembina Utama Muda (IV/c)

NIP 197002262005022001

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

N o	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

N o	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
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

- a. 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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Tenaga kesehatan masih belum ada yang terlatih	Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	-	-	-
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	-	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk	-	-	-
3	Tim Gerak Cepat	-	Belum dibentuknya tim Gerak cepat di puskesmas dalam penanggulangan KLB	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tenaga kesehatan masih belum ada yang terlatih
2	Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk
4	Belum dibentuknya tim Gerak cepat di puskesmas dalam penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Penganggaran rutin pelatihan penyelidikan epidemiologi PIE baik di FKTP dan FKTL	Kabid P2P	2026	
2	Surveilans pintu masuk	Memperkuat koordinasi dengan BKK	Kabid P2p	2026	

	oleh KKP	dalam zero reporting			
3	Tim Gerak Cepat	Membentuk tim TGC di FKTP	Kabid P2p	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Sumarno, SKM.,M.AP	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab Kutim
2	Lely Pembriani, S.Kep.Ns.M.Kes	Administrator Kesehatan Ahli Madya	Dinkes Kab Kutim
3	Mirwan, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Kutim
4	Mutmainnah, S.K.M	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Kutim