

DOKUMEN PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI MERS

KABUPATEN TANA TIDUNG

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. Secara klinis, masa inkubasi MERS berkisar antara 2–



14 hari. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa demam, batuk, sesak napas, nyeri otot, serta gangguan gastrointestinal seperti diare, mual, dan muntah. Pada kasus berat, infeksi dapat berkembang menjadi pneumonia, gagal napas akut, hingga komplikasi sistemik seperti gagal ginjal dan syok sepsis yang berpotensi menyebabkan kematian. Tingginya kemiripan gejala awal dengan infeksi saluran pernapasan akut lainnya menyebabkan MERS menjadi penyakit yang sulit dideteksi secara dini tanpa pemeriksaan laboratorium spesifik.

Dalam konteks kewaspadaan daerah, risiko masuknya MERS ke wilayah kabupaten/kota di Indonesia, termasuk Kabupaten Tana Tidung, tidak dapat diabaikan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya mobilitas penduduk, khususnya jamaah haji dan umrah yang kembali dari kawasan Timur Tengah, yang secara epidemiologis merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap paparan MERS-CoV. Selain itu, keterbatasan sistem deteksi dini di tingkat pelayanan kesehatan primer, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala penyakit infeksi emerging, serta potensi keterlambatan pelaporan kasus dapat meningkatkan risiko terjadinya transmisi lokal.

Berdasarkan pendekatan analisis risiko kesehatan masyarakat, Kabupaten Tana Tidung memiliki kerentanan yang perlu diantisipasi, meliputi: (1) adanya arus keluar-masuk penduduk, termasuk perjalanan luar negeri; (2) keterbatasan kapasitas surveilans berbasis fasilitas kesehatan dan masyarakat; (3) kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kasus infeksi emerging; serta (4) potensi rendahnya literasi kesehatan masyarakat terkait penyakit zoonosis dan infeksi pernapasan menular. Oleh karena itu, diperlukan upaya sistematis dalam pemetaan risiko sebagai dasar perencanaan intervensi yang komprehensif dan terintegrasi.

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.
4. Menyusun peta risiko MERS sebagai instrumen perencanaan strategis dalam penguatan sistem surveilans, deteksi dini, respons cepat, serta pengendalian faktor risiko di masyarakat.
5. Mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) bagi Dinas Kesehatan dalam menetapkan kebijakan, program, dan alokasi sumber daya yang tepat sasaran.
6. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di daerah.

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 Tana Tidung, 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

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI I	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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 Tana Tidung
Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 (Empat) subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena MERS merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) dengan tingkat keparahan yang tinggi. Penyakit ini memiliki angka kematian (case fatality rate) yang jauh lebih tinggi dibandingkan sebagian besar penyakit infeksi saluran napas lainnya, terutama pada kelompok lanjut usia, penderita penyakit kronis, dan individu dengan gangguan sistem imun. Selain itu, manifestasi klinis MERS sering menyerupai penyakit infeksi saluran napas lainnya sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi pada fase awal. Meskipun penularan antarmanusia umumnya membutuhkan kontak erat,



kejadian penularan di fasilitas pelayanan kesehatan telah banyak dilaporkan di berbagai negara sehingga meningkatkan potensi terjadinya kluster apabila kewaspadaan tidak optimal.

2. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sampai saat ini belum tersedia vaksin yang digunakan secara luas untuk mencegah infeksi MERS pada manusia. Upaya pencegahan lebih mengandalkan penerapan surveilans yang sensitif, deteksi dini, isolasi kasus, penggunaan alat pelindung diri (APD), pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta edukasi kepada masyarakat. Selain itu, adanya reservoir virus pada unta dromedaris di negara endemis menyebabkan eliminasi sumber penularan menjadi sulit dilakukan. Oleh karena itu, efektivitas pencegahan sangat bergantung pada kepatuhan terhadap protokol pencegahan dan pengendalian infeksi serta kesiapsiagaan sistem kesehatan.
 3. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena Indonesia merupakan negara yang setiap tahun mengirimkan jamaah haji dan umrah ke Arab Saudi, yaitu wilayah yang masih melaporkan kasus MERS. Mobilitas penduduk internasional, khususnya perjalanan dari negara endemis, meningkatkan kemungkinan masuknya kasus impor ke Indonesia. Kabupaten Tana Tidung meskipun bukan merupakan pintu masuk internasional, tetap memiliki potensi menerima kasus impor melalui mobilitas penduduk dari provinsi lain atau dari daerah yang memiliki akses langsung terhadap pelaku perjalanan internasional. Kondisi ini menuntut sistem surveilans berbasis kewaspadaan, pelaporan yang cepat, investigasi epidemiologi, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan kasus suspek
 4. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena hingga saat ini belum tersedia terapi antivirus spesifik yang terbukti efektif sebagai pengobatan standar MERS. Penatalaksanaan pasien masih berfokus pada terapi suportif sesuai kondisi klinis, termasuk pemberian oksigen, ventilasi mekanis bila diperlukan, serta penanganan komplikasi. Keterbatasan pilihan terapi menyebabkan keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kecepatan
- 

diagnosis, kondisi pasien, dan kapasitas pelayanan kesehatan. Apabila terjadi kasus dengan derajat berat, kebutuhan sumber daya rumah sakit, ruang isolasi, dan tenaga kesehatan terlatih akan meningkat secara signifikan.

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan bahwa Kabupaten Tana Tidung masih memiliki potensi terjadinya penularan MERS apabila terdapat kasus impor yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani secara cepat. Meskipun hingga saat ini belum pernah dilaporkan adanya transmisi lokal maupun kasus konfirmasi MERS di Kabupaten Tana Tidung, mobilitas penduduk dari dan ke daerah lain, khususnya perjalanan internasional maupun perjalanan dari wilayah yang memiliki akses terhadap penerbangan internasional, tetap menjadi faktor yang dapat meningkatkan peluang masuknya kasus.

Selain itu, adanya aktivitas perjalanan masyarakat untuk keperluan ibadah umrah dan haji, perjalanan dinas, maupun kegiatan ekonomi menjadi faktor yang perlu diwaspadai karena MERS merupakan penyakit yang sebagian besar berkaitan dengan riwayat perjalanan ke negara-negara di Timur Tengah. Apabila terdapat pelaku perjalanan yang terinfeksi dan tidak segera teridentifikasi, maka terdapat kemungkinan terjadinya penularan di fasilitas pelayanan kesehatan, lingkungan keluarga, maupun masyarakat.

Namun demikian, tingkat ancaman tidak dikategorikan tinggi karena Kabupaten Tana Tidung tidak memiliki pintu masuk internasional seperti bandara atau pelabuhan internasional, memiliki jumlah mobilitas internasional yang relatif rendah dibandingkan daerah lain, serta belum pernah ditemukan kejadian penularan lokal MERS. Kondisi tersebut menyebabkan potensi penularan setempat masih dapat dikendalikan, meskipun kewaspadaan tetap harus dipertahankan melalui penguatan surveilans berbasis kejadian, deteksi dini terhadap pelaku perjalanan berisiko, investigasi epidemiologi yang cepat, serta penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

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	A	50.48	0.05
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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasannya karena mobilitas penduduk menuju dan dari Kabupaten Tana Tidung cukup aktif melalui jalur darat, laut, dan udara. Pergerakan masyarakat yang tinggi, baik untuk keperluan pekerjaan, perdagangan, pendidikan, pelayanan kesehatan maupun kunjungan keluarga, meningkatkan peluang masuknya penyakit dari daerah lain apabila terdapat kasus MERS pada wilayah asal perjalanan. Meskipun hingga saat ini belum ditemukan penularan lokal MERS di Kabupaten Tana Tidung, tingginya intensitas perjalanan tetap menjadi faktor kerentanan yang perlu diwaspadai sebagai pintu masuk (point of entry) penyakit.

Selain itu, Kabupaten Tana Tidung memiliki keterhubungan transportasi dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Kalimantan Utara maupun provinsi tetangga yang memungkinkan terjadinya perpindahan penduduk secara rutin. Mobilitas ini juga berpotensi meningkat pada periode tertentu, seperti hari



besar keagamaan, libur nasional, maupun musim keberangkatan dan kepulangan jemaah umrah serta haji. Mengingat MERS merupakan penyakit yang banyak dikaitkan dengan riwayat perjalanan ke negara-negara di Timur Tengah, maka adanya penduduk yang kembali dari wilayah terjangkit menjadi salah satu faktor yang meningkatkan tingkat kerentanan daerah

Di samping itu, proses skrining riwayat perjalanan dan deteksi dini terhadap pelaku perjalanan masih memerlukan penguatan melalui koordinasi lintas sektor dengan Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Perhubungan, serta instansi terkait lainnya. Pengawasan terhadap pelaku perjalanan yang memiliki riwayat bepergian ke negara terjangkit perlu dilakukan secara optimal agar kasus importasi dapat dideteksi sedini mungkin dan tidak berkembang menjadi kejadian yang lebih luas.



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	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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 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	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
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 Tana Tidung

Tahun 2026

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Belum Pernah Terpapar Kasus Nyata sehingga Tim Gerak Cepat (TGC) atau epidemiolog di Tana Tidung umumnya lebih terlatih pada penyakit endemik lokal (seperti DBD, Malaria, atau Diare). Kurangnya jam terbang atau simulasi (tabletop exercise) khusus MERS-CoV membuat kesiapan taktis di lapangan menjadi lemah. Selain itu belum adanya adaptasi SOP (Standar Operasional Prosedur) lokal yang spesifik untuk pelacakan kontak erat (contact tracing) MERS-CoV, mengingat masa inkubasi dan karakteristik penularannya berbeda dengan virus influenza biasa, serta Penyelidikan epidemiologi untuk kasus highly pathogenic memerlukan kompetensi ketat dalam hal donning dan doffing APD Level 3 yang mungkin belum merata dikuasai oleh seluruh petugas surveilans di tingkat Puskesmas.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah sakit di Kabupaten Tana Tidung belum dilengkapi dengan ruang isolasi bertekanan negatif yang memenuhi standar sirkulasi udara (HEPA filter) khusus untuk penyakit airborne/droplet berat seperti MERS. Juga Ketersediaan ventilator dan peralatan intensif yang didedikasikan khusus untuk penyakit infeksi menular (khawatirnya memicu transmisi nosokomial ke pasien lain) masih sangat terbatas. serta Belum tersedianya dokter spesialis paru atau spesialis penyakit dalam yang tersertifikasi atau terlatih secara berkala dalam tata laksana klinis kasus MERS-CoV yang kompleks.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya karena Identifikasi MERS-CoV membutuhkan laboratorium dengan standar minimal BSL-2 atau BSL-3 untuk pemeriksaan PCR (Polymerase Chain Reaction) guna menghindari risiko paparan dan kontaminasi. Fasilitas di tingkat fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) maupun RSUD di Tana Tidung belum memiliki standarisasi ini untuk patogen emerging respiratory, selain itu logistik tidak tersedia secara ready-stock karena bukan merupakan penyakit endemik lokal.

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

1. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasannya adalah belum adanya pengalokasian anggaran khusus untuk penyakit MERS karena hingga saat ini Kabupaten Tana Tidung belum pernah melaporkan kasus konfirmasi MERS dan tingkat ancaman penyakit ini relatif rendah. Kegiatan yang berkaitan dengan kesiapsiagaan MERS masih dilaksanakan melalui anggaran program surveilans, penanggulangan penyakit menular, maupun kegiatan respons Kejadian Luar Biasa (KLB) yang bersifat terintegrasi. Selain itu, keterbatasan anggaran juga dipengaruhi oleh prioritas pembiayaan daerah yang lebih difokuskan pada penyakit menular dengan beban kasus yang lebih tinggi, seperti Tuberkulosis (TBC), Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, HIV/AIDS, serta Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Oleh karena itu, pembiayaan untuk kesiapsiagaan MERS masih mengandalkan integrasi kegiatan dalam program surveilans epidemiologi dan kesiapsiagaan kedaruratan kesehatan.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya adalah belum pernah dilaksanakannya kegiatan simulasi atau latihan penanggulangan kasus MERS di Kabupaten Tana Tidung. Simulasi merupakan komponen penting dalam menguji kesiapan sistem, koordinasi lintas program dan lintas sektor, mekanisme pelaporan, penggunaan alat pelindung diri (APD), tata laksana investigasi epidemiologi, pengambilan spesimen, hingga prosedur rujukan pasien. Tanpa adanya simulasi, kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat belum dapat dievaluasi secara menyeluruh sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan maupun ketidaktepatan respons apabila ditemukan kasus suspek MERS. Selain itu, belum tersedianya tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan khusus mengenai penanganan kasus MERS juga menjadi faktor yang menurunkan kapasitas daerah. Ketiadaan tenaga terlatih menyebabkan keterbatasan dalam deteksi dini, identifikasi kasus sesuai definisi operasional, penerapan kewaspadaan standar dan berbasis transmisi, pelaksanaan investigasi epidemiologi, serta koordinasi dengan laboratorium rujukan dan



instansi terkait. Kondisi ini dapat memengaruhi efektivitas respons awal apabila terdapat kasus impor maupun kasus suspek MERS di wilayah Kabupaten Tana Tidung.

3. Subkategori Kebijakan publik, alasan Sampai dengan saat ini, Kabupaten Tana Tidung belum memiliki kebijakan maupun regulasi khusus yang mengatur pencegahan, kewaspadaan dini, kesiapsiagaan, dan respons terhadap penyakit MERS, baik dalam bentuk Peraturan Bupati, Keputusan Kepala Daerah, maupun pedoman teknis lintas sektor. Pelaksanaan kegiatan kewaspadaan terhadap MERS masih mengacu pada kebijakan nasional, pedoman teknis Kementerian Kesehatan, serta ketentuan International Health Regulations (IHR) 2005 yang diimplementasikan melalui sistem surveilans dan respon kejadian penyakit menular. Belum tersedianya kebijakan daerah tersebut menyebabkan belum adanya pembagian peran dan tanggung jawab yang dituangkan secara formal bagi perangkat daerah maupun lintas sektor terkait dalam upaya pencegahan dan penanggulangan MERS. Selain itu, belum terdapat dasar hukum yang secara khusus mengatur mekanisme koordinasi, kesiapsiagaan sumber daya, pembiayaan, maupun prosedur penanganan apabila ditemukan kasus suspek atau konfirmasi MERS di wilayah Kabupaten Tana Tidung. Meskipun hingga saat ini Kabupaten Tana Tidung belum pernah melaporkan adanya kasus MERS, mobilitas penduduk, khususnya masyarakat yang melakukan perjalanan internasional seperti ibadah haji dan umrah, tetap menjadi faktor risiko masuknya penyakit ke wilayah kabupaten. Oleh karena itu, penguatan kapasitas melalui penyusunan kebijakan daerah menjadi salah satu kebutuhan penting untuk meningkatkan kesiapsiagaan pemerintah daerah dalam menghadapi potensi kejadian MERS maupun penyakit emerging infectious diseases lainnya.

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 Tana Tidung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Tana Tidung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	44.20
RISIKO	43.59
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tana Tidung Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tana Tidung untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = $(\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 43.59 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium : seluruh fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik mengenai penanganan kasus MERS	Menyusun SOP tentang teknis pengelolaan specimen Penanganan Kasus MERS pada seluruh Laboratorium fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD dan Puskesmas	Juli-November 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan : SOP penanganan kasus MERS belum tersedia secara lengkap atau belum diperbarui sesuai pedoman terbaru	Menyusun SOP Penanganan Kasus MERS pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD dan Puskesmas	Juli-November 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan : Ruang isolasi belum memenuhi standart atau belum tersedia	Berkoordinasi dengan RS untuk menyiapkan ruangan khusus bagi suspek Mers atau penyakit emerging lainnya	Dinas Kesehatan	Juli-November 2026	

Tana Tidung, 20 Juli 2026


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Tana Tidung
H. Mohamad Sarif, SPi. M. HP
 NIP. 197902012000121003



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. 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Tidak adanya tenaga analis laboratorium yang memiliki kompetensi khusus dalam penanganan penyakit emerging seperti MERS	seluruh fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik mengenai penanganan kasus MERS	Ketersediaan alat pengambilan spesimen, media transport virus (VTM), alat pelindung diri (APD), serta bahan habis pakai laboratorium belum selalu tersedia dalam jumlah yang memadai.	pembiayaan lebih banyak difokuskan pada pelayanan laboratorium rutin sehingga pengadaan peralatan, bahan habis pakai, pelatihan SDM, dan kegiatan pemeliharaan laboratorium belum dapat	Belum tersedia fasilitas laboratorium dengan tingkat keamanan hayati yang memadai untuk pemeriksaan spesimen MERS

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
					dipenuhi secara optimal	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan mengenai penatalaksanaan MERS, penggunaan APD, serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).	SOP penanganan kasus MERS belum tersedia secara lengkap atau belum diperbarui sesuai pedoman terbaru	Ruang isolasi belum memenuhi standart atau belum tersedia	Belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk peningkatan kesiapsiagaan rumah sakit terhadap MERS.	Peralatan penunjang diagnosis dan pengambilan spesimen belum sepenuhnya tersedia sesuai standar.
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kompetensi dalam melakukan wawancara kasus, pelacakan kontak erat, penggunaan definisi operasional kasus, pengambilan data epidemiologi, serta	Belum tersedia program peningkatan kapasitas secara berkala berupa pelatihan, simulasi penyelidikan epidemiologi, maupun latihan respon cepat	Materi pelatihan, modul penyelidikan epidemiologi MERS, formulir investigasi kasus, pedoman tracing kontak, media pembelajaran, serta bahan	Belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk pelaksanaan pelatihan, workshop, simulasi, maupun peningkatan kapasitas penyelidikan epidemiologi MERS-CoV.	Peralatan pendukung seperti perangkat simulasi, media presentasi interaktif, aplikasi pelaporan investigasi, perangkat komunikasi lapangan, terkait

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		penyusunan laporan investigasi masih terbatas karena belum pernah menghadapi kasus MERS secara langsung.	terhadap kasus MERS-CoV.	simulasi belum tersedia secara lengkap di tingkat kabupaten		penyelidikan epidemiologi MERS-CoV masih terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kapasitas Laboratorium : seluruh fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik mengenai penanganan kasus MERS
2. Rumah Sakit Rujukan : SOP penanganan kasus MERS belum tersedia secara lengkap atau belum diperbarui sesuai pedoman terbaru
3. Rumah Sakit Rujukan : Ruang isolasi belum memenuhi standart atau belum tersedia
4. Kompetensi penyelidikan : epidemiologi MERS-CoV Belum tersedia program peningkatan kapasitas secara berkala berupa pelatihan, simulasi penyelidikan epidemiologi, maupun latihan respon cepat terhadap kasus MERS-CoV.
5. Kompetensi penyelidikan : Kompetensi dalam melakukan wawancara kasus, pelacakan kontak erat, penggunaan definisi operasional kasus, pengambilan data epidemiologi, serta penyusunan laporan investigasi masih terbatas karena belum pernah menghadapi kasus MERS secara langsung

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Kapasitas Laboratorium : seluruh fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik mengenai penanganan kasus MERS	Menyusun SOP tentang teknis pengelolaan specimen Penanganan Kasus MERS pada seluruh Laboratorium fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD dan Puskesmas	Juli-November 2026
2	Rumah Sakit Rujukan : SOP penanganan kasus MERS belum tersedia secara lengkap atau belum diperbarui sesuai pedoman terbaru	Menyusun SOP Penanganan Kasus MERS pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD dan Puskesmas	Juli-November 2026
	Rumah Sakit Rujukan : Ruang isolasi belum memenuhi standart atau belum tersedia	Berkoordinasi dengan RS untuk menyiapkan ruangan khusus bagi suspek Mers atau penyakit emerging lainnya	Dinas Kesehatan	Juli-November 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hanna Juar, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tana Tidung
2	Rudi, SKM	Staf Bidang P2P	Dinkes Tana Tidung
3	Eli Vidyaningsih, SKM	Staf Bidang P2P	Dinkes Tana Tidung