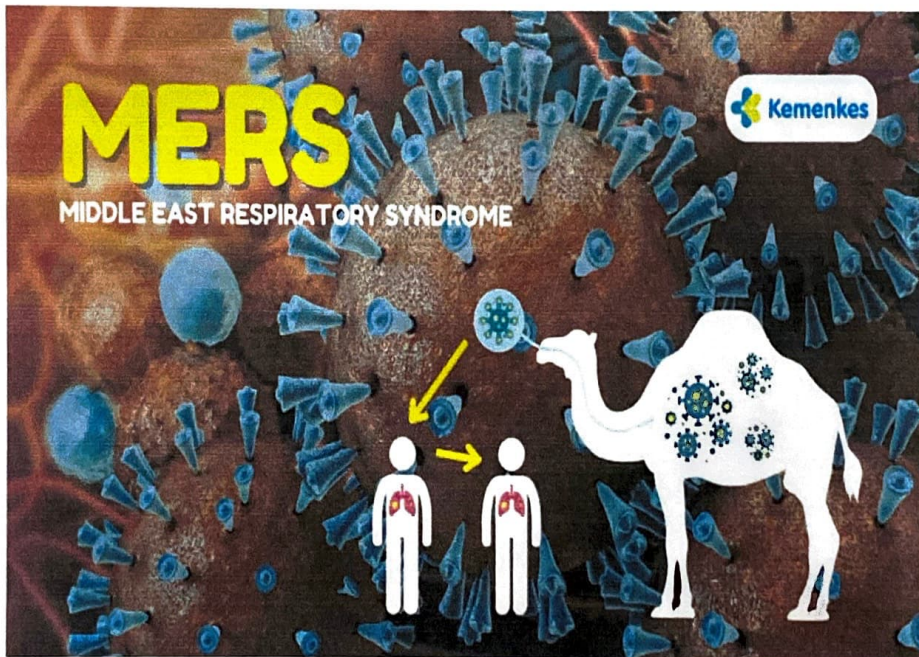




# REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPIN  
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 Tapin pada tahun 2025 pernah melaporkan 1 kasus suspek MERS dengan riwayat jamaah pulang dari umroh, hasil laboratorium dinyatakan negatif. Jumlah jamaah haji Kabupaten Tapin tahun 2025 berjumlah 135 orang, Upaya pencegahan dan penanganan penyakit emerging Mers yang telah dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Tapin yaitu pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji (CJH) melalui pembinaan kebugaran CJH, vaksinasi meningitis pada jamaah haji, melakukan pemantauan kesehatan jamaah haji sepulang dari pelaksanaan haji dan umroh melalui (K3JH).

**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. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit MERS, isu yang dapat di tindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit MERS.

**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 Tapin, 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	T	11.25	11.25

		(literatur/tim ahli)			
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 Tapin 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah menjadi ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah menjadi ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah menjadi 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 karena tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan.

#### 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	R	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar	Transportasi antar provinsi dan antar	T	25.96	25.96

	kab/kota	kab/kota			
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat terdapat terminal bus antar kota dengan frekwensi bus antar kota setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk usia Diatas 60 tahun sebesar 9%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

#### 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	BOBO T (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	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem	Surveilans pintu masuk	R	9.89	0.10

	Deteksi Dini)	oleh KKP			
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	T	10.44	10.44
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 Tapin Tahun 2026

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

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 karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 9 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Kabupaten Tapin sudah dibentuk tim dan SK pengendalian kasus di Rumah Sakit namun belum semua tenaga dalam tim yang terlatih.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan hal ini disebabkan karena dari 2 RS yang mungkin merawat kasus pneumonia ditahun 2025 hanya 1 RS yang menjadi pelapor dalam aplikasi SKDR dan memiliki kelengkapan serta ketepatan laporan mingguan 100% (50%).
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan hal ini disebabkan karena terdapat kantor KKP di wilayah kerja Kabupaten Tapin namun tidak melaporkan surveilans aktif dan zero reporting, untuk kasus yang ditemukan di pintu masuk dan pintu keluar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin.

5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan terdapat kesenjangan atau jarak yang sangat jauh antara anggaran yang diperlukan dengan anggaran yang disiapkan.

**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 Tapin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Kalimantan Selatan</b>
Kota	<b>Tapin</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	33.83
<b>Kapasitas</b>	33.41
<b>RISIKO</b>	74.52
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tapin Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tapin untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 74.52 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Koordinasi pelaksanaan surveilans pintu masuk KKP di wilayah kerja BKK Pelabuhan Sungai Putting Margasari	Dinkes Kab. Tapin & BKK	Mei-Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran MERS-Cov	Bidang Perencanaan	Mei-Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan advokasi kepada manajemen RS Handayati terkait komitmen pendaftaran dan aktivasi akun fasyankes pada aplikasi SKDR	Dinkes Kab. Tapin	Juni-Desember 2026	

Tapin, 15 April 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tapin



Nbo Ifansyah, S.K.M., M.S  
NIP. 19660723 198903 1 012

### 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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Penanggulangan	Tidak tersedia SDM untuk penyusunan usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Tapin  Diperlukan SDM dalam penyusunan usulan	Terbatasnya Pagu Anggaran terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan MERS	Tidak tersedianya Menu kegiatan Khusus MERS		

		anggaran kewaspadaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Tapin				
2	Surveilans Rumah Sakit	RS Swasta tidak memiliki pengelola surveilans  Berbeda dengan RSUD yang biasanya memiliki tim surveilans khusus, di RS swasta petugas seringkali merangkap sebagai perawat aktif atau admin akreditasi. Fokus pelaporan SKDR sering kalah dengan tugas pelayanan pasien	Belum adanya SOP yang "memaksa" data dari Rekam Medik atau Ruang Rawat Inap mengalir ke petugas surveilans secara rutin setiap akhir pekan (Sabtu/Minggu).			
3	Surveilans Balai Kekarifitanaan Kesehatan (BKK)	Belum dilakukan koordinasi dengan BKK Sungai puting	Kebijakan atau arahan zero report kepada dinkes setempat belum ada	Tidak ada format resmi pelaporan zero report dari pusat		

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

1 Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Belum dilakukan koordinasi dengan BKK Sungai puting
2 Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Terbatasnya Pagu Anggaran terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan MERS
3 Surveilans Rumah Sakit	Perlu dilakukan Advokasi ke RS Handayati terkait komitmen pendaftaran dan aktivasi akun fasyankes pada aplikasi SKDR

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Koordinasi pelaksanaan surveilans pintu masuk KKP di wilayah kerja BKK Pelabuhan Sungai Puting Margasari	Dinkes Kab. Tapin & BKK	Mei-Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran MERS-Cov	Bidang Perencanaan	Mei-Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan advokasi kepada manajemen RS Handayati terkait komitmen pendaftaran dan aktivasi akun fasyankes pada aplikasi SKDR	Dinkes Kab. Tapin	Juni-Desember 2026	

**6. Tim penyusun**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Instansi</b>
1	Puji Winarta, SKM., M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
2	Khairunisa, S.K.M	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
3	Nurul Faridah, SKM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin