Dinas Kesehatan
Kota Pontianak



REKOMENDASI MERS

DISUSUN OLEH:

DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

BIDANG PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
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.

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. Untuk penguatan komitmen bersama lintas program terkait

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 Pontianak, 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 Pontianak Tahun 2026

1. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu:
2. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), Hal ini merupakan ketetapan para ahli yang mana penyakit ini mudah menyebar dan berisiko tinggi terhadap lansia.
3. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan merupakan ketetapan para ahli yang mana jika biaya pengobatannya yang mahal.
4. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), ini juga merupakan ketetapan para ahli dimana adanya kebijakan didalam mencengah penyebarluasan penyakit ini mengingat karektristik dari penyakitnya.

5. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan banyaknya jemaah haji dan umroh yang berasal dari Indonesia.
6. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :
7. Subkategori Risiko penularan setempat, Hal ini dikarenakan di wilayah provinsi Kalimantan Barat dalam 3 tahun terakhir ini tidak ditemukan kasus suspek MERS

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	T	50.48	50.48
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	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, Tingginya jemaah haji dan umroh di Kota Pontianak yang mana usia dari Jemaah kebanyakan berusia lanjut.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan dikarenakan Kota Pontianak merupakan ibukota propinsi, mempunyai pelabuhan dan terminal, sehingga mobilitas sangat tinggi.

3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya tingginya jemaah haji dan umroh di Kota Pontianak yang mana usia dari Jemaah kebanyakan berusia lanjut.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, tidak ada. Sedangkan subkategori pada kategori risiko rendah yaitu karakteristik penduduk.

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	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	X	9.34	0.00
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas di Kota Pontianak Tahun 2026

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, Hal ini dikarenakan petugas kesehatan di Kota Pontianak belum pernah dilatih khusus untuk penanggulangan penyakit MERS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, Hal ini dikarenakan masih belum adanya dokumen rencana kontijensi penyakit MERS di Kota Pontianak

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Kapasitas laboratorium merupakan salah satu kapasitas yang bisa dikembangkan. dari pertanyaan yang diberikan di Kota Pontianak hampir semua fasyankes mempunyai tenaga laboratorim yang masuk dalam Tim Gerak Cepat. Untuk melakukan pemeriksaan sampel suspek MERS Kota Pontianak belum bisa dilakukan. sehingga apabila terdapat sampel yang diambil dikirim ke laboratorium rujukan tingkat pusat
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, Hal ini dikarenakan rumah sakit rujukan memenuhi standar minimal untuk pelayanan kasus 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 resiko Kabupaten Kota Pontianak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Barat**
Kota	**Kota Pontianak**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	83.81

Kapasitas	63.20
RISIKO	**97.59**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers di Kota Pontianak Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Pontianak untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 83.81 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 97.59 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan dan Mengikutsertakan pelatihan TGC	Bidang P3PL,Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, SDMK Dinkes Kota Pontianak dinkes propinsi Kalbar, Upelkes	2026 - 2027	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi
2	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan dan Mengikutsertakan pelatihan Petugas Laboratorium	Bidang P3PL,Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, SDMK, Dinkes Kota Pontianak, Bidang Yankesfar, Dinkes propinsi Kalbar, Upelkes	2026-2027	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi
3	Anggaran penanggulangan	Melakukan advokasi ke	Kepala Dinas,	2026-2027	Anggaran dana DAK

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
		pengambil kebijakan untuk anggaran MERS	Bidang P3PL, Dinkes Kota Pontianak		Non Fisik dan APBD
4	Anggaran penanggulangan	Memanfaatkan anggaran BOK untuk logistik, PE/deteksi dini dan respon penyakit MERS	Tim Kerja Survim, Tim Kerja farmasi, kasubag perencanaan dan keuangan Kota Pontianak, Puskesmas Se-Kota Pontianak,	2026-2027	
5	Rencana Kontijensi	Akan melakukan pertemuan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor (OPD lainnya) mengenai kesiapsiagaan dan deteksi dini penyakit Mers	Bidang P3PL, SDMK Dinkes Kota Pontianak	2026-2027	Puskesmas, RS, KKP, Bappeda, Kecamatan, lurah, Dinas pendidikan, kemenag.

Pontianak, 1 Agustus 2026

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak

dr. Saptiko, M. Med PH

Pembina Utama Muda / IV c

Nip. 19661113 199603 1 003

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Kebijakan publik	5.11	S

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rencana Kontijensi.
2. Rumah Sakit Rujukan
3. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV
4. Kapasitas Laboratorium
5. Tim Gerak Cepat

5. Rekomendasi

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Mengusulkan dan Mengikutsertakan pelatihan TGC	Bidang P3PL, Dinkes Kota Pontianak, dinkes propinsi Kalbar, Upelkes	2026-2027	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi
2	Mengusulkan dan Mengikutsertakan pelatihan Petugas Laboratorium	Bidang P3PL, Dinkes Kota Pontianak, Bidang Pelayanan Medik propinsi Kalbar, Upelkes	2027	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi
3	Melakukan advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran MERS	Kepala Dinas, Bidang P3PL, Dinkes Kota Pontianak, Dinkes Propinsi Kalbar	2026-2027	Anggaran dana APBD
4	Memanfaatkan anggaran BOK untuk logistik, PE/deteksi dini dan respon penyakit MERS	Kepala Dinas, Bidang P3PL, Dinkes Kota Pontianak,	2026-2027	
5	Akan melakukan pertemuan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor (OPD lainnya) mengenai kesiapsiagaan dan deteksi dini penyakit Mers	Kepala Dinas Bidang P3PL, Dinkes Kota Pontianak	2026	Puskesmas, RS, KKP, Bappeda, Kecamatan, lurah, Dinas pendidikan, kemenag. Dilakukan secara Luring/online dan membawa

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

Sub kategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
Kompetensi penyelidikan Epid	- Belum semua petugas surveilans dilatih untuk PE penyakit Mers - Pergantian petugas	Belum semua petugas mengikuti pelatihan yang bersertifikat	- Masih kurangnya media informasi/KIE - Anggaran APBD dan BOK belum ada untuk pelatihan	Buku pedoman, media promosi,
Tim gerak cepat	- Belum semua petugas surveilans pusk dan RS dilatih untuk PE penyakit Mers - Pergantian petugas	Belum semua petugas tergabung di TGC RS dengan SK	- Masih kurangnya media informasi/KIE - Anggaran APBD dan BOK belum ada untuk pelatihan	Laptop, PC, Buku pedoman, media promosi,

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
				data-data yang diperlukan.

6. **Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wahyudi, S.Si, APT. MKM	Kabid P3PL	Dinkes Kota Pontianak
2	Fitri Yani, SKM , MPH	Epidemiologi Madya	Dinkes Kota Pontianak
3	Linda Lestari, AMd. Kep	Epidemiologi Terampil	Dinkes Kota Pontianak
4	Anisah Imsa, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinkes Kota Pontianak
5	Titin Herdiana, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinkes Kota Pontianak