

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMPAS

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.

Pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus MERS di Kabupaten Sambas. Walaupun tidak ada kasus perlu peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini memperkuat pentingnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas untuk melakukan pemetaan risiko penyakit MERS, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah tersebut.

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 Sambas, 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 Sambas 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 berdasarkan ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan 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 tidak ada kasus MERS di Indonesia dan Provinsi.

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	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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Sambas Tahun 2024

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 adanya terminal yang beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi usia >60 tahun sebesar 10,74%, dimana usia tersebut mempunyai faktor risiko tertular tinggi dan menjadi sebagian besar jamaah haji usia lansia.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan adanya masyarakat Kab. Sambas sejumlah 312 orang yang melakukan perjalanan ke wilayah terjangkau.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kabupaten Sambas Tahun 2025 sebanyak 103 jiwa per km².

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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas 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	S	12.09	1.21
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	S	10.44	1.04
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 Kabupaten Sambas 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 Kapasitas Laboratorium, alasan logistik spesimen carrier yang tersedia tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum adanya rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan sebagian besar tenaga kesehatan dalam tim belum terlatih.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS masih 30 persen.

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 Sambas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Sambas
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	53.42
RISIKO	54.91
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sambas Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sambas untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 54.91 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melakukan koordinasi perihal penyusunan rencana kontijensi dengan lintas sektor terkait	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September Tahun 2026	
		Mengadakan pertemuan penyusunan rencana kontijensi patogen pernapasan	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September Tahun 2026	
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan advokasi usulan pelatihan terkait pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging/penyakit potensial KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September Tahun 2026	
		Mengadakan pelatihan terkait pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging/penyakit potensial KLB atau	Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kab. Sambas	Tahun 2027	
		Menyediakan logistik spesimen carrier yang sesuai dengan standar	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	Tahun 2027	
		Mengadakan peningkatan kapasitas (on the job training / workshop / sosialisasi /seminar) terkait pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging/penyakit potensial KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	Oktober Tahun 2026	

3	Tim Gerak Cepat	Melaksanakan kegiatan <i>On The Job Training</i> (OJT) bagi petugas yang belum mendapatkan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September sampai November Tahun 2026	
---	-----------------	--	---	--------------------------------------	--

Sambas, 4 September 2026

Mengetahui

Pih Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sambas



Pohidi, SKM, MM

Pembina Tk. I / IVb

NIP. 19731230 199603 1 002

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
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	Rencana Kontijensi	Belum adanya koordinasi mengenai penyusunan dokumen rencana kontijensi dengan pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian kasus (MERS-CoV) di Dinas Kesehatan Kab. Sambas. Tim kerja surveilans belum pernah terlibat dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi penyakit.	Belum ada acuan dalam pembuatan dokumen rencana kontijensi. Belum terlaksananya identifikasi dan penyusunan dokumen rencana kontijensi yang kemungkinan besar akan dan belum kasus (MERS-CoV).	Belum tersedianya dokumen rencana kontijensi MERS-CoV.	Keterbatasan biaya kegiatan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi.	
2	Kapasitas Laboratorium	Petugas belum memiliki sertifikasi dalam penanganan sampel MERS		Logistik spesimen carrier yang tersedia tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.	Belum adanya anggaran untuk pelaksanaan pelatihan bagi tenaga laboratorium	Tidak adanya peralatan laboratorium untuk memeriksa MERS sehingga sampel dikirimkan ke laboratorium rujukan
3	Tim Gerak Cepat	Masih ada petugas anggota TGC	Advokasi regulasi terkait tim TGC oleh	Kurang akses informasi	Belum ada anggaran untuk	

		yang belum mendapatkan pelatihan	surveilans Dinas Kesehatan belum maksimal Tidak ada transfer pengetahuan antar anggota tim TGC sekarang maupun dengan tim lainnya.	pelatihan Belum ada analisis data kebutuhan pelatihan	peningkatan kapasitas tim TGC di RS	
--	--	----------------------------------	---	--	-------------------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya rencana kontijensi yang disusun.
2	Logistik spesimen carrier yang tersedia tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.
3	Belum semua anggota tim gerak cepat (TGC) mendapatkan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melakukan koordinasi perihal penyusunan rencana kontijensi dengan lintas sektor terkait	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September Tahun 2026	
		Mengadakan pertemuan penyusunan rencana kontijensi patogen pernapasan	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September Tahun 2026	
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan advokasi usulan pelatihan terkait pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging/penyakit potensial KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September Tahun 2026	
		Mengadakan pelatihan terkait pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging/penyakit potensial KLB atau	Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kab. Sambas	Tahun 2027	
		Menyediakan logistik spesimen carrier yang sesuai dengan standar	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	Tahun 2027	

		Mengadakan peningkatan kapasitas (on the job training / workshop / sosialisasi /seminar) terkait pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging/penyakit potensial KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	Oktober Tahun 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Melaksanakan kegiatan <i>On The Job Training</i> (OJT) bagi petugas yang belum mendapatkan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Sambas	September sampai November Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arpandi, SKM, MM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Sambas
2	Lanamia Maulida, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Sambas
3	Yuyun Wahyuni, S.Tr.Kes	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Sambas
4	Gustriana, S.ST	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Sambas