

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SANGGAU
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.

Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia. Berdasarkan data program surveilans diketahui kasus Mers-Cov tidak ada dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Sanggau.

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 Sanggau, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Sanggau 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 Sebagian besar orang yang terinfeksi MERS-Cov dapat berkembang menjadi penyakit saluran pernapasan berat dengan gejala-gejala demam, batuk, dan napas pendek. Sekitar separuh dari jumlah penderita meninggal. Sebagian dari penderita dilaporkan menderita penyakit saluran pernapasan tingkat sedang
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan, belum ditemukan juga metode pengobatan yang secara spesifik dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh MERS-Cov. Perawatan medis hanya bersifat supportive untuk meringankan gejala. Tes laboratorium Polymerase Chain Reaction (PCR) untuk MERS-Cov tersedia di Kementerian Kesehatan dan beberapa laboratorium internasional, namun tes tersebut bukan tes rutin
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan masih rendahnya peran serta masyarakat untuk melindungi diri dari kejadian penyakit saluran pernapasan
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Masyarakat tetap bisa melakukan perjalanan atau berkunjung ke negara-negara Arabia Peninsula dan sekitarnya karena World Health Organization (WHO) dan Center for Disease Control and Prevention (CDC) Amerika Serikat tidak akan mengeluarkan surat travel warning tentang kesehatan kepada negara-negara yang terkait dengan MERS-Cov

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan mengingat karakteristik penyakit yang dapat dengan mudah menular dapat meningkatkan risiko dan Jika terdapat pergerakan manusia yang sangat tinggi (seperti perjalanan internasional), virus dapat mudah menyebar dari satu wilayah ke wilayah lain, memperbesar potensi penularan setempat
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan karena beban biaya penanggulangan (seperti tata laksana medis dan vaksinasi) dan potensi kerugian ekonomi masih dapat ditoleransi oleh sistem kesehatan dan anggaran daerah. Kerusakan ekonomi tidak meluas secara ekstrem dan pemulihan sektor terdampak masih berjalan secara bertahap sehingga masuk dalam kategori sedang

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	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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Sanggau 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 frekuensi kendaraan setiap hari dan wilayah sanggau memiliki daerah perbatasan yang akses kendaraan cukup tinggi
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk yang berusia >60 tahun cukup tinggi dan merupakan kelompok umur yang berisiko tinggi dan lebih rentan untuk tertular virus MERS-CoV di bandingkan usia produktif

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	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	S	1.70	0.17
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	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 Sanggau Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak diperbarui atau tidak memuat protokol darurat yang memadai untuk menghadapi ancaman baru seperti COVID-19

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 karena berbagai indikator kesiapan operasional, seperti ketersediaan fasilitas ruang isolasi, tenaga medis, dan manajemen penanganan masih bersifat parsial, terbatas, atau belum berfungsi secara optimal di fasilitas tersebut
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan tim TGC ini dimobilisasi untuk mendeteksi dan merespon sinyal potensi peningkatan kasus serta wabah penyakit menular lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan tetapi masih belum maksimal.

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 Sanggau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Sanggau
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	33.38
Kapasitas	53.59
RISIKO	45.97
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Sanggau Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sanggau untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.97 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran MERS	Bidang perencanaan, Sekertariat Dinkes P2P, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan.	2026	Anggaran dana APBD / BOK
2	Kebijakan publik	Mengusulkan terbentuknya surat edaran atau perda /perbub terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan Mers Cov Lintas sektor dan Program	DinkesP2P, Perencanaan, Sekretariat, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan.	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan untuk dilakukan Peningkatan KapasitasLaboratorium dengan Pelatihan	Bidang SDK, KESMAS dan P2P, Puskesmas, RS	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
4	Rencana Kontijensi	Mengusulkan dilakukan Rencana Kontijensi dengan melakukan Pertemuan Terkoordinasi melibatkan lintas sektor dan bidang terkait	Bidang Sekertariat DinkesP2P, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
5	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan peningkatan Fasilitas pelayanan kesehatan di RS dan pelatihan peningkatan kapasitas bagi petugas RS	Bidang Perencanaan, SDK, KESMAS dan P2P, RS, Pemda	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
6	Kesiapan TGC	Mengusulkan dan mengikut sertakan pelatihan TGC /surveilans kesehatan untuk Memperkuat wilayah oleh Puskesmas / RS	Bidang SDK, KESMAS dan P2P, Puskesmas, RS	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK

Sanggau, 19 Mei 2026

Pt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau



Najon, S.Sos, M.P.H
NIP. 19690120 199101 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	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	S
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Proporsi penduduk usia >60 tahun	Jumlah penduduk yang berusia >60tahun cukup tinggi dan merupakan kelompok umur berisiko untuk tertular virus MERS-CoV di bandingkan usia produktif	Peningkatan Program Kesehatan bagi lansia	Media KIE/PenKeses	Masih Kurangnya Penganggaran dana DAU danBOK Dinkes terkait lansia di Kabupaten	Laptop Infocus
2	Transportasi antar Provinsi /Kab/kota	Frekuensi kendaraan setiap hari dan wilayah Sanggau memiliki daerah perbatasan dengan akses kendaraan cukup tinggi	Pendataan dan penguatan regulasi terkait transportasi	Surat Edaran , Regulasi	Masih Kurangnya Penganggaran dana DAU danBOK Dinkes terkait transportasi di Kabupaten	Laptop/PC

3	Kepadatan Penduduk	Kepadatan Penduduk yang cukup tinggi	Pendataan dan penguatan regulasi terkait kepadatan penduduk dan kesehatan usia produktif	Surat Edaran , regulasi	Penganggaran dana DAU dan BOK terkait kependudukan dan keluarga berencana melekat di Instansi lain	Laptop/PC Penguatan program
---	--------------------	--------------------------------------	--	-------------------------	--	-----------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggaran Penanggulangan
2	Kebijakan Publik
3	Kapasitas Laboratorium
4	Rencana Kontijensi
5	Rumah Sakit Rujukan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran MERS	Bidang perencanaan, Sekretariat DinkesP2P, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan.	2026	Anggaran dana APBD / BOK
2	Kebijakan publik	Mengusulkan terbentuknya surat edaran atau perda /perbub terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan Mers Cov Lintas sektor dan Program	DinkesP2P, Perencanaan, Sekretariat, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan.	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan untuk dilakukan Peningkatan KapasitasLaboratorium dengan Pelatihan	Bidang SDK, KESMAS dan P2P, Puskesmas, RS	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
4	Rencana Kontijensi	Mengusulkan dilakukan Rencana Kontijensi dengan melakukan Pertemuan Terkoordinasi melibatkan lintas sektor dan bidang terkait	Bidang Sekretariat DinkesP2P, KESMAS, Yankes, SDK, PSC 119, Pemda, Kesra, Kemenag, Bapeda, KKP, Perhubungan	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK
5	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan peningkatan Fasilitas pelayanan kesehatan di RS dan pelatihan	Bidang Perencanaan, SDK, KESMAS dan P2P, RS, Pemda	Juli 2026	Anggaran dana APBD / BOK

		peningkatan kapasitas bagi petugas RS			
--	--	--	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sulistio Rini, SKM, MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau
2			
3			