

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUBANG
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.

Berdasarkan data surveilans nasional Kementerian Kesehatan (SKDR), gambaran kasus MERS (Middle East Respiratory Syndrome) di Kabupaten Subang tahun 2025 Tidak ada laporan kasus Terkonfirmasi MERS di Indonesia, termasuk di Kab.Subang.

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. Mengidentifikasi wilayah berisiko
5. Meningkatkan kewaspadaan dini (*early warning system*)

6. Mengoptimalkan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan

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 Subang, 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 Subang 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), Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli

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	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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, Hal ini dikarenakan adanya orang yang pergi dan datang dari daerah endemic
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, Hal ini dikarenakan adanya frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten
3. Subkategori Kepadatan penduduk, Hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten mencapai 1283,44 orang/Km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, Hal ini dikarenakan % penduduk usia Diatas 60 tahun mencapai 11,5 %

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	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0
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	R	9.89	0.1
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R	8.79	0.09
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Subang 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 Kapasitas Laboratorium, alasan karena belum tersedianya spesimen carrier untuk MERS yang sesuai standar
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum adanya anggota TGC yang mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran dll) di wilayah Kabupaten Subang
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan rumah sakit rujukan untuk kasus MERS hanya 1 di Kabupaten Subang.
3. Subkatagori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan belum ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan
3. Subkatagori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan alasan Semua fasyankes belum memiliki media promosi Khusus MERS,
4. Subkatagori Tim Gerak Cepat, alasan Tim TGC belum memenuhi unsur TGC yang di tetapkan sesuai ketentuan, serta belum memiliki sertifikat pelatihan

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 Subang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Subang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	48.63
RISIKO	151.33
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Subang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 151.33 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat publikasi media KIE dan FAQ di media sosial	Program Promkes dan Kesehatan Haji Dinkes Kabupaten (Promkes dan Kesehatan Haji)	April 2026	
2	Promosi	Melakukan sosialisasi kepada calon jemaah haji	Program Promkes dan Kesehatan Haji Dinkes Kabupaten (Promkes dan Kesehatan Haji)	April 2026	Pertemuan
3	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK Tim TGC sesuai dengan ketentuan	Surveilans dan Kepegawaian Dinkes Kabupaten	April	
4	Rencana Kontijensi	Sosialisasi urgensi Dokumen Rencana Kontigensi Kesiapsiagaan Wabah terhadap Patogen Pernapasan dan penyusunan draft Dokumen Rencana kontijensi	Dinkes	April s/d Desember 2026	

Subang, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab Subang



dr. Dwinan Marchiawati, MARS
Pembina Utama Muda – IV /c
Nip. 19670303 200212 2 002

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:

- 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	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
5	Tim gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada Tenaga atau Tim TGC yang terlatih untuk penanganan kasus MERS	-		Belum ada anggaran untuk pelatihan	tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten
2	Kapasitas Laboratorium - Sarana dan Prasarana blm lengkap - Belum ada petugas yang dilatih untuk pemeriksaan spesimen				- Belum ada anggaran untuk pelatihan	
3	Promosi Tidak memiliki media promkes (cetak ataupun media digital) -		- Belum menjadi prioritas pelaksanaan program - Belum adanya penyuluhan tentang MERS pada manusia		- Tidak ada anggaran	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pelatihan bagi Petugas PKM dan Tim TGC tentang penyakit MERS di Dinas Kesehatan Kab. Subang
2	Pelatihan bagi petugas Laboratorium
3	promosi mers, belum menjadi prioritas pelaksanaan program promkes
4	Belum adanya penyuluhan tentang MERS
5	dokumen renkon belum menjadi prioritas pimpinan
6	Belum ada anggaran untuk penyusunan renkon MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan rencana Pelatihan bagi Petugas PKM dan Tim TGC tentang penyakit MERS di Dinas Kesehatan Kab. Subang	Tim Survim Dinkes Subang	Jul 2026	
2	Kapasitas Laboratorium	Mengajukan rencana Pelatihan tentang Pengambilan dan Pengelolaan Sampel MERS bagi Petugas Laboratorium Kab. Subang	UPTD Labkesmas Subang	Sep 2026	
3	Promosi	Membuat publikasi media KIE dan FAQ di media sosial	Program Promkes dan Kesehatan Haji Dinkes Kabupaten (Promkes dan Kesehatan Haji)	Juli 2026	
4	Promosi	Melakukan sosialisasi kepada calon jemaah haji	Program Promkes dan Kesehatan Haji Dinkes Kabupaten (Promkes dan Kesehatan Haji)	Agustus 2026	Pertemuan
5	Rencana Kontijensi	Sosialisasi urgensi Dokumen Rencana Kontigensi Kesiapsiagaan Wabah terhadap Patogen Pernapasan dan penyusunan draft Dokumen Rencana kontijensi	Dinkes	Agustus 2026	Rencana Kontijensi

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Indriati Oetama	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Ano Setiabudi, SKp, Ners	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi (Imunisasi)	Dinas Kesehatan
3	Ade Irma Maryam ,SKM	Pelaksana Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi (Surveilans)	Dinas Kesehatan
5	Tarjo Haryanto, SKM	Pelaksana Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi (Pengelola Haji)	Dinas Kesehatan
6	Jahidin ,SKM	Pelaksana Tim Kerja Promkes	Dinas Kesehatan
7	H Wawan Juanda,SKM	Tim Kerja Penyakit Menular	Dinas Kesehatan
8	Elin Wulan Dari	Pelaksana Surveilans Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan