

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS
PENYAKIT MERS DI KABUPATEN SUMENEP
PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2025**



**SURVEILANS DAN IMUNISASI
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN SUMENEP
2025**

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.

Saat ini belum ditemukan adanya kasus MERS di Kabupaten Sumenep, akan tetapi dengan adanya potensi bahaya dari MERS tetap dilakukan penguatan petugas dalam penatalaksanaan penemuan kasus baik dari sisi surveilans epidemiologi ataupun penanganan medis MERS sehingga kewaspadaan dini terhadap kasus ini dapat terlaksana dengan baik. Dinas kesehatan P2KB Kabupaten Sumenep melakukan pembinaan kepada fasilitas kesehatan baik puskesmas ataupun rumah sakit dalam rangka koordinasi penguatan, pencegahan, dan tatalaksana penyakit potensial wabah / KLB

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. Sebagai acuan peningkatan kapasitas petugas dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah / KLB di Kabupaten Sumenep

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 Sumenep, 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 Sumenep 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 Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan 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 alasan Kabupaten Sumenep alasan karena adanya transportasi laut, udara dan darat seperti pesawat antar kota dan pulau, kapal dan perahu antar pulau dan bus antar kota.

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 Sumenep Tahun 2024

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, alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli

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

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	BOBOT	INDEX
-----	----------	-------------	-----------	-------	-------

			KATEGORI	(B)	(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	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	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 Kabupaten Sumenep Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistic specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar dan tidak ada standar.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS tidak diperkuat SK Tim, jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) masih ada yang belum terlatih dan belum ada standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS

3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC Kabupaten Sumenep belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Sumenep Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia belum memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya.
2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan Dinas Kesehatan belum mendapat laporan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Anggota TCC kabupaten Sumenep belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi 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 risiko Kabupaten Sumenep dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Sumenep
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	41.45
RISIKO	177.54
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sumenep untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 177.54 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan kebutuhan Logistic specimen carrier untuk MERS yang sesuai standar	- Sie Surveilans dan Imunisasi dan Sie Alkes	Desember 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan untuk pembentukan Tim dan SOP	- Sie Surveilans dan Imunisasi dan Rumah Sakit	Desember 2025	
3	Rencana Kontijensi	Membuat Dokumen Rencana Kontijensi	- Sie Surveilans dan Imunisasi	Desember 2025	
4	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan untuk pengambilan specimen khusus MERS	- Sie Surveilans dan Imunisasi dan Sie SDK	Desember 2025	

Sumenep, 19 September 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN P2KB



drg. Ellya Fardasah, M.Kes

Pembina Tk.I / IV.b

NIP. 197706022005012010

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV			- Logistic specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar	- Tidak ada alokasi anggaran khusus untuk pengadaan carrier bersertifikat karena tidak ada dasar regulasi/standar.	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Tidak semua anggota tim mendapat pelatihan spesifik MERS - belum semua petugas terlatih dalam Pengendalian Mers	- Belum tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS - Belum ada Tidak ada SK Tim		- Tidak ada anggaran khusus untuk pelatihan rutin tim MERS	
3	Rencana Kontijensi	- SDM ada tapi belum semua memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.	- SOP penyelidikan KLB ada secara umum, tetapi tanpa pelatihan implementasi tidak sesuai standar.		- Tidak ada dana khusus untuk sertifikasi & simulasi.	-
4	Kapasitas Laboratorium	- Belum semua petugas yang bisa mengambil specimen khusus MERS	- Tidak ada simulasi atau latihan rutin penerapan SOP	- Persediaan reagen & bahan habis pakai terbatas di laboratorium daerah.	- Anggaran tidak berkelanjutan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kebutuhan Logistic specimen carrier untuk MERS yang sesuai standar
2	Koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan untuk pembentukan Tim dan SOP
3	Dokumen Rencana Kontijensi
4	Pelatihan untuk pengambilan specimen khusus MERS
5	

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan kebutuhan Logistic specimen carrier untuk MERS yang sesuai standar	- Sie Surveilans dan Imunisasi dan Sie Alkes	Desember 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan untuk pembentukan Tim dan SOP	- Sie Surveilans dan Imunisasi dan Rumah Sakit	Desember 2025	
3	Rencana Kontijensi	Membuat Dokumen Rencana Kontijensi	- Sie Surveilans dan Imunisasi	Desember 2025	
4	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan untuk pengambilan specimen khusus MERS	- Sie Surveilans dan Imunisasi dan Sie SDK	Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Achmad Syamsuri, S.Kep.Ns. MH	Kepala Bidang P2P	Dinkes P2KB
2	Hendrix Prasetyo, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes P2KB
3	Irham Fahriansyah, A.Md.Kep	Pengelola Data	Dinkes P2KB