

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT
MERS DI KABUPATEN BANGKALAN TAHUN 2026**



**SURVEILANS DAN IMUNISASI
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKALAN
BANGKALAN
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.

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015 dengan ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dan 38 kasus kematian. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab.

Pada tahun 2025. Tidak ada penambahan suspek MERS di Indonesia. Penemuan kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai saat ini terdapat sebanyak 588 suspek. Sebanyak 581 kasus dengan hasil lab negatif, 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus konfirmasi positif MERS-CoV di Indonesia. Sedangkan pada Provinsi Jawa Timur belum pernah dilaporkan suspek kasus MERS hingga saat ini, begitu pun juga di Kabupaten Bangkalan.

MERS merupakan salah satu Emerging Infectious Diseases (EIDs) yang dapat menimbulkan ancaman terhadap Kesehatan yang berpotensi banyaknya korban jiwa dan kerugian social dan ekonomi. Oleh karena itu perlu dilakukan pemetaan risiko MERS untuk memperkuat kesiapsiagaan baik global maupun daerah terhadap EID. Risiko tersebut meningkat dengan adanya Tenaga Kerja Indonesia, mahasiswa, Jemaah Haji dan umroh, wisatawan bahkan pebisnis yang melakukan perjalanan ke Kawasan Timur Tengah. Berbagai kapasitas, tantangan sosio-kultural dan geografis yang berbeda, risiko munculnya setiap penyakit juga berbeda setiap wilayah Kabupaten/kota. Sehingga perlu dilakukan pemetaan risiko MERS pada setiap Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan penilaian ancaman, kerentanan dan kapasitas. Selanjutnya perlu disusun rekomendasi tindak lanjut sesuai hasil pemetaan risiko.

Bersama dengan Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan dan Kepala puskesmas Kabupaten Bangkalan, tim surveilans telah melakukan pemetaan risiko MERS dan penyusunan dokumen rekomendasi pada Juni 2026 dengan menggunakan sumber data tahun 2025 yang diantaranya dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang Kesehatan masyarakat, tim rujukan rumah sakit, dan tim teknis puskesmas.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Bangkalan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Bangkalan
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyusun rekomendasi alternatif solusi dari prioritas masalah MERS di Kabupaten Bangkalan

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 Bangkalan, 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 Bangkalan 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 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 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 adanya transportasi darat seperti bus antar-Kota di kabupaten Bangkalan.

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 Bangkalan 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, alasan jumlah jemaah haji di Kabupaten Bangkalan tahun 2025 sebanyak 679 Jemaah.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan adanya transportasi pelabuhan dan terminal bus di wilayah Kabupaten Bangkalan serta frekuensinya setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk di Kabupaten Bangkalan ialah sebesar 874 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan di Kabupaten Bangkalan proporsi penduduk usia >60 tahun sebesar 9,8% meningkat dibandingkan tahun 2024.

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	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
	kesehatan				
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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Bangkalan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya kewaspadaan terhadap isu MERS di daerah baik tingkat pejabat maupun masyarakat.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada ketersediaan vaccine carrier untuk MERS.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum dibuat SK Tim, ada petugas yang belum terlatih juga dan juga belum tersedia pengelolaan specimen MERS.
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan rendahnya fasyankes yang memiliki media promosi kewaspadaan MERS.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum disahkan SK tim TGC.
6. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum dilakukan peningkatan kompetensi tim TGC melalui pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV.
7. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena belum memiliki rencana kontingensi penyakit MERS hingga tahun 2025.
8. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak tersedianya dana untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Bangkalab.

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

1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan meskipun semua RS di Kabupaten Bangkalan merawat kasus pneumonia namun yang rutin melapor hanya 1 RS sehingga berpotensi adanya under report.

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 Bangkalan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Bangkalan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	29.25
RISIKO	251.59
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bangkalan 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 29.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 251.59 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	melakukan koordinasi dengan lintas program terkait penyediaan media promosi kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS	Surveilans dan SDK Dinkes	Agustus, Minggu 1, 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Membuat SOP dan membentuk tim yang disahkan sengan SK tim kewaspadaan MERS	Dinkes dan Rumah Sakit Rujukan	Agustus, Minggu 2, 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4	Tim Gerak Cepat	Memberikan sosialisasi terkait tugas dan peran masing-masing TGC	Semua bidang di Dinkes dan RS bidang klinis	September, Minggu 1, 2026	

Bangkalan, 3 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Bangkalan



dr. Nunul Kristiani, Sp. Rad
Pembina Utama Muda
NIP. 197010302002122003

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Tabel Isian :

1. Menetapkan Subkategori Prioritas

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Minimnya petugas promkes yang ada di Dinas Kesehatan	Belum koordinasi antar lintas program terkait media promosi kewaspadaan terhadap MERS		Tidak ada anggaran untuk media cetak promosi kesehatan terkait MERS	Keterbatasan petugas untuk menggunakan aplikasi desain promosi kesehatan
2	Tim Gerak Cepat	Kurangnya kesadaran terhadap peran masing-masing	TGC belum pernah diberikan sosialisasi dan pelatihan	Belum tersedia bahan untuk sosialisasi	Tidak ada anggaran untuk melakukan	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		anggota TGC			pelacakan, penyelidikan dan sosialisasi	
3	Rumah Sakit Rujukan	-Belum ada petugas yang ditugaskan untuk pembuatan SK tim	-Belum koordinasi dengan RS rujukan terkait tim atau ruang isolasi	Belum tersedia dokumen SK Tim MERS dan SOP rujukan	Belum ada alokasi anggaran khusus koordinasi dan pembentukan tim	Belum tersedia sarana komunikasi atau media koordinasi yang terintegrasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum melakukan koordinasi dengan lintas program terkait penyediaan media promosi MERS
2	Belum memiliki SOP dan petugas terkait kewaspadaan MERS
3	Belum dilakukan sosialisasi terkait peran masing-masing TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	melakukan koordinasi dengan lintas program terkait penyediaan media promosi kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS	Surveilans dan SDK Dinkes	Agustus, Minggu 1, 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Membuat SOP dan membentuk tim yang disahkan dengan SK tim kewaspadaan MERS	Dinkes dan Rumah Sakit Rujukan	Agustus, Minggu 2, 2026	
4	Tim Gerak Cepat	Memberikan sosialisasi terkait tugas dan peran masing-masing TGC	Semua bidang di Dinkes dan RS bidang klinis	September, Minggu 1, 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
----	------	---------	----------

1	dr. Wiwid Mayasari	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab.Bangkalan
1	Risma Dian Anggraini, S.Km.,M.Epid	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab.Bangkalan
2	Lailatul Fitriya, S.KM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kab.Bangkalan
3	Yasinta Raharjayanti, S,KM	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Bangkalan