

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT MERS (*Middle East Respiratory Syndrome/ MERS-Cov*)
DI KABUPATEN INDRAMAYU



DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAMAYU
TAHUN 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.

Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS-CoV di Kabupaten Indramayu.

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 dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potesial wabah kasus Mers di Kabupaten Indramayu

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 Indramayu, 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 Indramayu 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. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi. Hal ini dikarenakan sudah 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, Hal ini dikarenakan walaupun belum terdapat kasus konfirmasi MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi Jawa Barat, namun

jama'ah haji/umroh selalu ada setiap tahunnya dari Kabupaten Indramayu dan terdapat Embarkasi dan Debarkasi di Kabupaten Indramayu

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	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 Indramayu 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 jumlah jama'ah haji tahun 2025 di wilayah Kabupaten Indramayu 1789 jama'ah.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota. Hal ini dikarenakan terdapat terminas bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kabupaten Indramayu setiap hari dan terdapat Embarkasi dan Debarkasi di Kabupaten Indramayu
3. Subkategori Kepadatan penduduk. Hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di Kabupaten Indramayu sebanyak 892 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun. Hal ini dikarenakan persentase jumlah penduduk usia >60 tahun sebanyak 20 %

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	R	1.70	0.02

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	T	12.09	12.09
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	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium. Hal ini dikarenakan tidak adanya petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS kurang lebih selama 15 hari dan tidak tersedia *logistic spesimen carrier* untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, Hal ini dikarenakan tidak adanya pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS (pengarahan formal/pengarahan tertulis dari pimpinan dalam notulen rapat dan atau pertemuan kedinasan) yang menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten Indramayu.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP. Hal ini dikarenakan karena belum adanya laporan terkait surveilans dari BKK ke Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, Hal ini dikarenakan petugas yang memiliki sertifikat pelatihan TGC sebanyak 2 orang sehingga masih belum maksimal dalam penanggulangan penyakit yang berpotensi KLB (penyakit MERS) di Kabupaten Indramayu
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, Hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Indramayu, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait sehingga belum ada anggaran untuk penanggulangan 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 resiko Kabupaten Indramayu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Indramayu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	45.87
RISIKO	160.43
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Indramayu Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Indramayu 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 45.87 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 160.43 atau derajat risiko TINGGI

6. Rekomendasi

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Merencanakan kegiatan workshop secara daring kepada petugas surveilans di RS terkait sistem kewaspadaan dini dan Respon (SKDR)	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Desember 2026	
2	Merencanakan kegiatan workshop secara daring petugas surveilans Rumah Sakit dan di Puskesmas serta Petugas Dinkes tentang penyelidikan epidemiologi (MERS-CoV)	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Desember 2026	

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
3	Koordinasi dengan RSUD Indramayu terkait SK TIM penanggulangan penyakit Infeksi emerging/ penyakit infeksi berpotensi KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
4	Koordinasi dengan BKK Kelas I Bandung Wilker Indramayu terkait penanggulangan penyakit Infeksi emerging dan Pelaporan SKDR dan Zero Report	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	November 2026	

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Indramayu



dr. H. Wawan Ridwan, MM

Pembina Tk. I / IV-b

NIP. 19680508 200501 1 007

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
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)

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Rencana Kontijensi	Sudah dilaksanakan Juni Tahun 2025	Sudah dilaksanakan Juni Tahun 2025	Sudah dilaksanakan Juni Tahun 2025	Sudah dilaksanakan Juni Tahun 2025
Kapasitas Laboratorium	- Belum ada petugas Surveilans Laboratorium Daerah Maupun Laboratorium Swasta - Belum ada petugas Laboratorium yang dilatih dan mendapatkan sertifikat. -	- Laboratorium Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Indramayu belum menjadi unit pelapor SKDR - Belum ada sosialisasi terkait pelaporan SKDR Bagi Laboratorium Kesehatan Masyarakat maupun Lab swasta di Kabupaten Indramayu	Belum ada anggaran pelaksanaan pelatihan bagi petugas Laboratorium	Reagen dan alat untuk pemeriksaan specimen MERS belum memadai di Labkesmas Kabupaten Indramayu

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Melakukan perencanaan peningkatan kapasitas petugas laboratorium dalam situasi penyakit infeksi emerging
2	Koordinasi dengan BKK wilayah indramayu untuk pelaporan kasus di wilayah masuk dan zero reporting
3	Melakukan perencanaan anggaran untuk peningkatan kapasitas Tim TGC Kabupaten Indramayu
4	Melakukan koordinasi lintas sector berupa Surat Edaran dari Pemerintah daerah mengenai kewaspadaan MERS

1. Rekomendasi

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Merencanakan kegiatan workshop secara daring kepada petugas surveilans di RS terkait sistem kewaspadaan dini dan Respon (SKDR)	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Desember 2026	
2	Merencanakan kegiatan workshop secara daring petugas surveilans Rumah Sakit dan di Puskesmas serta Petugas Dinkes tentang penyelidikan epidemiologi (MERS-CoV)	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Desember 2026	
3	Koordinasi dengan RSUD Indramayu terkait SK TIM penanggulangan penyakit Infeksi emerging/ penyakit infeksi berpotensi KLB	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
4	Koordinasi dengan BKK Kelas I Bandung Wilker Indramayu terkait penanggulangan penyakit Infeksi emerging dan Pelaporan SKDR dan Zero Report	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Novemembr 2026	

2. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ayandi, SKM.,M.Kes	Subkoor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu
2	Putri Utami, S.Kep.,Ners	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu