

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG

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.

Jamaah Haji asal Kabupaten Jombang setiap tahun selalu di atas 1000 jamaah, belum lagi jamaah umrah yang pergi ke tanah suci setiap tahunnya. Sehingga Kabupaten Jombang memiliki risiko yang cukup tinggi untuk terjadinya transmisi MERS yang dibawa oleh jamaah haji dan umrah selepas pulang dari Arab Saudi.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Jombang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Jombang.
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 Jombang, 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 Jombang 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 penilaian ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan penilaian ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan penilaian ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan penilaian 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 karena di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta

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 Jombang 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 terjangkit, alasan jumlah pendudukan Kabupaten Jombang yang melakukan perjalanan ke daerah endemis cukup tinggi
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan setiap hari bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan pendudukan di Kabupaten Jombang cukup padat yaitu 1.187 orang/km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 13,9% penduduk Kabupaten Jombang berusia >60 tahun

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas 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	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	R	8.79	0.09
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 Jombang 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 belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 ada kebijakan kewaspadaan MERS dan baru menjadi perhatian Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS adalah 14 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya adalah 9 dari 14 Rumah Sakit (64%)
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) hanya 6%
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS masih sedikit

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 Jombang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Jombang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	36.91
RISIKO	199.38
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Jombang 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 36.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 199.38 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melaksanakan penyusunan rencana kontijensi MERS/pathogen pernapasan	Sub Substansi Survim Dinkes Kab. Jombang	Desember 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat media promosi MERS	Sub Substansi Promkes Dinkes Kab. Jombang	Agustus 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Memperkuat kesiapan RS melalui review SOP triase suspek MERS, isolasi awal, PPI, notifikasi cepat, pelaporan mingguan, rujukan spesimen, dan rujukan klinis.	Sub Substansi Survim Dinkes Kab. Jombang	Juli 2026	

Jombang, 22 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Jombang



Dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP

NIP 197106082002121006

**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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Petugas program, TGC, puskesmas, rumah sakit, dan lintas sektor belum memiliki pembagian peran yang baku dalam skenario respons MERS.	Belum tersedia SOP atau alur respons terpadu mulai dari deteksi suspek, notifikasi, penyelidikan epidemiologi, pelacakan kontak, rujukan klinis, rujukan spesimen, hingga komunikasi risiko.	Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi, daftar kontak cepat, formulir investigasi, daftar fasyankes rujukan, serta peta respons operasional.	Belum tersedia alokasi khusus untuk penyusunan dokumen, koordinasi lintas sektor, dan simulasi	Sistem koordinasi cepat lintas sektor belum dilembagakan dalam mekanisme komando respons yang jelas dan rutin diuji.
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan, surveilans, puskesmas, RS, dan jejaring Kemenag/KB IHD belum memiliki pesan kunci yang seragam.	Komunikasi risiko masih belum diarahkan secara spesifik kepada jemaah haji/umrah, keluarga, kelompok lansia/komunitas, dan fasyankes.	Media KIE cetak dan digital tentang MERS masih terbatas di puskesmas, RS, dan kanal informasi daerah.	Anggaran produksi dan distribusi media KIE MERS belum memadai.	Website, media sosial, grup komunikasi jemaah, dan kanal puskesmas belum dimanfaatkan secara berkala untuk edukasi MERS.
3	Rumah Sakit Rujukan	Petugas IGD, klinisi, IPCN/PPI, laboratorium, dan surveilans RS perlu penyegaran tentang deteksi suspek MERS dan	SOP triase, isolasi awal, notifikasi kasus, pelaporan mingguan, dan rujukan spesimen belum seluruhnya berjalan	Ketersediaan ruang isolasi, APD, media pengambilan spesimen, dan formulir pelaporan perlu dipastikan.	Pembiayaan pelatihan, pemenuhan APD, serta penguatan pelaporan dan rujukan spesimen masih perlu diperjelas.	Sistem pelaporan RS ke Dinas Kesehatan perlu diperkuat agar notifikasi suspek dapat dilakukan

		alur respons awal.	seragam di semua RS.			kurang dari 24 jam.
--	--	--------------------	----------------------	--	--	---------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

Petugas belum menyusun dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
Media promosi dan komunikasi risiko MERS masih rendah, terutama bagi jemaah haji/umrah, keluarga, fasyankes, dan kelompok rentan.
Belum tersedia kebijakan publik daerah yang secara khusus mengatur kewaspadaan MERS, pemantauan pelaku perjalanan, dan respons fasyankes.
Kapasitas Tim Gerak Cepat masih perlu diperkuat melalui pelatihan, penyegaran, dan simulasi respons MERS.
Kesiapan rumah sakit rujukan masih perlu diperluas dari sekadar pelaporan mingguan menjadi kesiapan triase, isolasi, PPI, notifikasi, dan rujukan spesimen.
Kerentanan daerah sangat tinggi karena perjalanan ke wilayah terjangkit, transportasi antarwilayah, kepadatan penduduk, dan proporsi usia lanjut.
Koordinasi pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan bersama Kemenag, KBIHU, puskesmas, dan Karantina Kesehatan perlu diperkuat.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melaksanakan penyusunan rencana kontigensi MERS/pathogen pernapasan	Sub Substansi Survim Dinkes Kab. Jombang	Desember 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat media promosi MERS	Sub Substansi Promkes Dinkes Kab. Jombang	Agustus 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Memperkuat kesiapan RS melalui review SOP triase suspek MERS, isolasi awal, PPI, notifikasi cepat, pelaporan mingguan, rujukan spesimen, dan rujukan klinis.	Sub Substansi Survim Dinkes Kab. Jombang	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Puguh Saneko, S.KM., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Iva Windiana, S.Kep., Ns	Penelaah teknis kebijakan	Dinas Kesehatan