

REKOMENDASI MERS



**SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
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. Berdasarkan laporan, manusia yang terinfeksi virus MERS, sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. Gejala yang timbul mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Penyakit MERS bahkan ada yang tak menunjukkan gejala. Tetapi, gejala 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. Untuk itu, disarankan untuk mawas diri dan segera memeriksakan jika mengalami gejala-gejala tersebut. 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 mendapatkan penanganan medis di Rumah Sakit.

Jumlah jamaah haji di Kota Adm. Jakarta Barat setiap tahunnya mengalami kenaikan. Pada tahun 2025 jumlah jamaah haji Kota Adm Jakarta Barat mencapai 1.275 Jamaah, yang melakukan perjalanan ke negara terjangkit MERS yaitu Arab Saudi, Negara tersebut memiliki risiko terinfeksi penyakit MERS. Oleh karena itu perlu dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS di Kota Adm. Jakarta Barat sebagai upaya kewaspadaan dini dan pencegahan KLB MERS.

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. Memberikan informasi yang diperlukan untuk melakukan intervensi yang tepat dan terarah dalam penanganan MERS
5. Pemantauan untuk mendeteksi dan mamastikan risiko kemungkinan terjadinya kasus MERS yang masuk melalui pintu masuk bandara, pelabuhan dan bandara lintas batas negara agar tidak ada transmisi virus MERS.

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 Kota Jakarta Barat, 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 Kota Jakarta Barat 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), karena hal ini sudah berdasarkan ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena hal ini sudah berdasarkan ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), karena hal ini sudah berdasarkan ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), karena hal ini sudah berdasarkan ketetapan 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, karena tidak ada kasus Mers di Provinsi DKI Jakarta dan di Indonesia, tetapi ada riwayat perjalanan ke negara endemis dan kepadatan penduduk di wilayah Jakarta Barat yang tinggi sehingga peluang penularan setempat masih sangat dimungkinkan.

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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Jakarta Barat Tahun 2026

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, mengingat masyarakat di Jakarta Barat yang melakukan perjalanan ke Timur Tengah (Saudi Arabia) cukup tinggi terutama pada saat ibadah Umroh terlebih lagi waktu melaksanakan ibadah Haji.
2. Subkategori Transportasi antar Provinsi dan antar kab/kota, terdapat terminal bis Kalideres, stasiun Commuterline dan koridor transjakarta, melayani sejumlah penumpang dengan perjalanan antar kab/kota setiap hari menjadi aktivitas rutin penduduk. Dengan mobilisasi penduduk sangat tinggi tersebut berpotensi terhadap penularan penyakit.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, kepadatan yang ada di wilayah Jakarta Barat menjadi faktor risiko percepatan penyebaran penyakit sehubungan dengan jamaah haji yang pulang yang tidak diketahui kemungkinan membawa penyakit dari daerah terjangkau.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, Kelompok usia >60 tahun termasuk kelompok rentan terhadap MERS-CoV. Umumnya penduduk usia >60 tahun memiliki sistem kekebalan tubuh melemah sehingga lebih sulit melawan infeksi virus yang menyerang. Untuk yang memiliki penyakit penyerta/komorbid dapat memperberat gejala MERS. Kondisi ini menempatkan subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun seharusnya berada pada risiko tinggi, namun karena angka proporsi penduduk usia >60 tahun pada tahun 2025 turun dibandingkan tahun sebelumnya, maka tingkat risiko kerentanan menjadi sedang. Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa upaya pencegahan, peningkatan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap MERS menjadi prioritas yang menjadi perhatian untuk dilakukan pemetaan Risiko penularan penyakit. MERS.

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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
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	T	9.89	9.89
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	T	10.44	10.44
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 Kota Jakarta Barat Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Tim Gerak Cepat, Terdapat 50% anggota TGC yang terlatih dan memiliki sertifikat penguatan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS. Sebanyak 50% masih belum memiliki sertifikat. Terdapat petugas surveilans yang baru diangkat CPNS dan P3K penempatan di beberapa Puskesmas wilayah Jakarta Barat dan petugas yang baru bergabung di Surveilans juga menjadi anggota tim Gerak Cepat tetapi sebagian belum mengikuti pelatihan penguatan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS.

2. Subkategori Anggaran penanggulangan, terkait anggaran penanggulangan saat ini masih di pusatkan pada kegiatan sosialisasi dan peningkatan kapasitas petugas terhadap penyakit potensial KLB secara umum tidak spesifik 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 Kota Jakarta Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DKI Jakarta
Kota	Kota Jakarta Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	93.51
Kapasitas	65.84
RISIKO	104.52
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Jakarta Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Jakarta Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 93.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.84 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 104.52 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Penularan setempat	Melakukan KIE / sosialisasi (Puskemas)	Kasi P2P	Juli-Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan Tim Gerak Cepat (pelatihan pencegahan dan penanggulangan KLB) ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	Kasi P2P	Juli-Desember 2026	
3	Anggaran Penanggulangan	Melakukan Monev dengan Puskesmas dan Rumah Sakit jika menemukan kasus segera melaporkan ke sudinkes Jakarta Barat dan input ke website	Surveilans	Juli-Desember 2026	
		Melakukan rapat koordinasi secara zoom meeting kepada lintas sektor (kemenhaj), KBIH, lintas program : kesehatan haji, surveilans dan Puskesmas	Tim P2P	Juli-Desember 2026	

Jakarta, 30 Juni 2026


 Kepala Suku Dinas Kesehatan
 Kota Administrasi Jakarta Barat

 dr. Sahrana, M.K.M.
 NIP. 197106142006041013

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	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S
4	Kebijakan publik	5.11	S
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12,64	R
2	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran penanggulangan	Petugas Puskesmas dan Rumah Sakit	Zoom meeting		Non Anggaran	
2	Tim Gerak Cepat	Surveilans Puskesmas	Pelatihan		Non Anggaran	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Melakukan Monev dengan Puskesmas dan Rumah Sakit jika menemukan kasus segera melaporkan ke sudinkes Jakarta Barat dan input ke website
2	Mengusulkan pelatihan Tim Gerak Cepat (pelatihan pencegahan dan penanggulangan KLB) ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Melakukan Monev dengan Puskesmas dan Rumah Sakit jika menemukan kasus segera melaporkan ke sudinkes Jakarta Barat dan input ke website	Surveilans	Juli – Desember 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan Tim Gerak Cepat (pelatihan pencegahan dan penanggulangan KLB) ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	Kasi P2P	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ananda, S.K.M., M.Epid	Kepala Seksi P2P	Sudinkes Kota Adm. Jakarta Barat
2	Danti Haryuni, S.K.M., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Sudinkes Kota Adm. Jakarta Barat