



**SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT**

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS
DI KOTA JAKARTA PUSAT PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2026**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA JAKARTA PUSAT

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.

Luas Wilayah Jakarta Pusat merupakan paling kecil di Provinsi DKI Jakarta, namun kepadatan penduduk di wilayah Jakarta Pusat merupakan kepadatan tertinggi urutan ke-2 setelah Jakarta Barat karena Jakarta Pusat merupakan pusat bisnis dan perkantoran. Karakteristik khas Jakarta Pusat adalah Penduduk Tidak Tetap dengan kondisi pada siang hari naik 2-3 kali lipat karena pekerja komuter dan wisatawan ini merupakan hal penting yang mudah dalam risiko penyakit menular seperti Mers. Dalam hal ini dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah baik geografis, sosiodemografis, dan risiko penularan maka dibutuhkan pemetaan risiko dengan melihat tidak hanya kerentanan, tetapi juga sebagai upaya mitigasi risiko wilayah Jakarta Pusat.

Di wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat pada tahun 2025 dilaporkan ada 1 kasus suspek Mers yang dirawat di RSPAD Gatot Soebroto dengan hasil laboratorium negatif.

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.

- Memperkuat kesiapsiagaan pencegahan dan penanggulangan penyakit Mers di Jakarta Pusat.

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 Pusat, 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 Kota Jakarta Pusat Tahun 2026

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

- Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah berdasarkan ketepatan ahli.
- Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah berdasarkan ketepatan ahli.
- Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah berdasarkan ketepatan ahli.
- Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah berdasarkan ketepatan ahli.

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

- Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak ada kasus Mers di provinsi DKI Jakarta dan di Indonesia, tetapi ada riwayat perjalanan dan kepadatan penduduk. Namun di Jakarta Pusat memiliki Rumah Sakit rujukan Nasional yaitu RSCM dan Rumah Sakit Vertikal yaitu RSPAD Gatot Sobroto dan RSAL Mintohardjo, juga RS lainnya 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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan hal ini di karenakan terdapat 623 jamaah haji Reguler Kota Jakarta Pusat yang melakukan perjalanan ibadah haji ke wilayah terjangkau yaitu Arab Saudi.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan hal ini dikarenakan terdapat stasiun kereta api antar Provinsi dengan frekuensi perjalanan setiap hari dari Kota Jakarta Pusat, terminal antar kota antar provinsi, koridor transjakarta antar wilayah DKI Jakarta.

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, alasan proporsi usia >60 th sebesar 7 % dan mempunyai resiko sedang tertular 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 Kabupaten Kota Jakarta Pusat 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 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC yang baru memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS sebesar 70%.
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia sesuai dengan kebijakan Pemda DKI Jakarta bahwa adanya efisiensi pada tahun anggaran berjalan dan tahun berikutnya.

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 Pusat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DKI Jakarta
Kota	Kota Jakarta Pusat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	77.32
Kapasitas	65.84
RISIKO	86.42
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Jakarta Pusat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Jakarta Pusat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 77.32 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 86.42 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Meningkatkan koordinasi dengan Pemegang Program Haji	Memantau Pencatatan dan Pelaporan pada sistem pelacakan digital interaktif (Siskohatkes) untuk memantau kesehatan jamaah yang baru kembali dari Timur Tengah selama 14 hari mandiri.	PJ Surveilans , PJ Program Haji	Juli - Desember 2026	
2	Monitoring Pencatatan dan Pelaporan melalui : https://surveilans-dinkes.jakarta.go.id/ dan https://skdr.kemkes.go.id/	Mengoptimalkan pelaporan mingguan penyakit menular berpotensi wabah/wabah pada Faskes di wilayah Jakarta Pusat	PJ Surveilans Sudinkes JP	Juli - Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit Potensail KLB	Membuat perencanaan usulan anggaran untuk tahun berikutnya.	Kasie P2P & PJ Surveilans	Juli - Desember 2026	
4	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat ke SDM untuk Tingkat Wilayah Jakarta Pusat	PJ Surveilans Sudinkes JP	Juli - Desember 2026	



Jakarta, 2 Juni 2026
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat

dr. Ilmi Tri Indiarito, M.Kes
NIP. 198201292010011013

**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	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	Meningkatkan koordinasi dengan Pemegang Program Haji	Memantau Pencatatan dan Pelaporan pada sistem pelacakan digital interaktif (Siskohatkes) untuk memantau kesehatan jamaah yang baru kembali dari Timur Tengah selama 14 hari mandiri, tanpa anggaran.	-	-	-	-
2	Monitoring Pencatatan dan Pelaporan melalui : https://surveilans-dinkes.jakarta.go.id/ dan https://skdr.kemkes.go.id/	Mengoptimalkan pelaporan mingguan penyakit menular berpotensi wabah/wabah pada Faskes di wilayah Jakarta Pusat, tanpa anggaran.	-	-	-	-
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit Potensial KLB	Kurangnya anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangannya sehubungan dengan adanya efisiensi.	-	-	APBD Tahun 2027	-
4	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat ke SDM untuk Tingkat Wilayah Jakarta Pusat	-	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Meningkatkan koordinasi dengan Pemegang Program Haji
2	Monitoring Pencatatan dan Pelaporan melalui : https://surveilans-dinkes.jakarta.go.id/ dan https://skdr.kemkes.go.id/
3	Kurangnya anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangannya sehubungan dengan adanya efisiensi.
4	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat ke SDM untuk Tingkat Wilayah Jakarta Pusat, sehubungan dengan petugas dari RS di wilayah Jakarta Pusat masih belum memiliki sertifikat.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Meningkatkan koordinasi dengan Pemegang Program Haji	Memantau Pencatatan dan Pelaporan pada sistem pelacakan digital interaktif (Siskohatkes) untuk memantau kesehatan jamaah yang baru kembali dari Timur Tengah selama 14 hari mandiri.	PJ Surveilans , PJ Program Haji	Juli - Desember 2026	
2	Monitoring Pencatatan dan Pelaporan melalui : https://surveilans-dinkes.jakarta.go.id/ dan https://skdr.kemkes.go.id/	Mengoptimalkan pelaporan mingguan penyakit menular berpotensi wabah/wabah pada Faskes di wilayah Jakarta Pusat	PJ Surveilans Sudinkes JP	Juli - Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit Potensial KLB	Membuat perencanaan usulan anggaran untuk tahun berikutnya.	Kasie P2P & PJ Surveilans	Juli - Desember 2026	
4	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat ke SDM untuk Tingkat Wilayah Jakarta Pusat	PJ Surveilans Sudinkes JP	Juli - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Novita Suprpto Wati	Kepala Seksi P2P	Sudinkes Kota Adm Jakarta Pusat
2	Sumarno,SKM,M.Epid	Epidemiologi Kesehatan Madya	Sudinkes Kota Adm Jakarta Pusat
3	Holisoh, SKM	Epidemiologi Kesehatan Muda	Sudinkes Kota Adm Jakarta Pusat