

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS RISIKO MERS-CoV
DI KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan dokumen rekomendasi hasil analisis risiko MERS-CoV Kabupaten Mojokerto dengan tepat waktu.

Penulis menyadari di dalam penulisan dokumen rekomendasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis mengharap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam menyelesaikan dokumen rekomendasi ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi kita semua.

Mojokerto, Juni 2026
Yang membuat pernyataan

Penulis

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan tersebut terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada tahun 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, MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk waspada dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang telah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu kegagalan organ, terutama ginjal, serta syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Dalam konteks Kabupaten Mojokerto, kewaspadaan terhadap MERS-CoV tetap relevan karena adanya mobilitas penduduk, perjalanan haji/umrah, terminal/stasiun dan angkutan umum antarkabupaten/kota yang keluar masuk setiap hari, serta proporsi penduduk usia lanjut. Dengan demikian, kesiapan puskesmas, rumah sakit, Tim Gerak Cepat, laboratorium, Kemenag, transportasi, dan jejaring kekarantinaan kesehatan menjadi bagian penting dalam pengendalian risiko.

Pemetaan risiko PIE dilakukan dengan mempertimbangkan tiga kategori utama, yaitu ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Ancaman menggambarkan karakteristik penyakit dan potensi masuknya penyakit. Kerentanan menggambarkan faktor daerah yang meningkatkan kemungkinan paparan atau dampak. Kapasitas menggambarkan kemampuan sistem kesehatan dan lintas sektor

dalam melakukan deteksi dini, respons cepat, tata laksana awal, rujukan kasus, rujukan spesimen, penyelidikan epidemiologi, dan komunikasi risiko.

1.2 Tujuan

- a) Memberikan panduan bagi Kabupaten Mojokerto dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging khususnya penyakit MERS-CoV di daerah Kabupaten Mojokerto
- c) Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Mojokerto dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

1.3 Dasar Hukum

- a) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan.

BAB II. KAJIAN RISIKO MERS-CoV

2.1 Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Mojokerto kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30.25	T	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6.90	T	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23.56	T	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11.25	T	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10.47	R	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15.03	S	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2.54	R	0.03
			100		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Mojokerto Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian, terdapat 4 subkategori ancaman dengan nilai tinggi, yaitu karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko impor. Subkategori risiko penularan setempat berada pada kategori sedang. Hal ini memperkuat kebutuhan deteksi dini terhadap pelaku perjalanan, kewaspadaan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dan respons cepat apabila ditemukan kasus suspek MERS-CoV.

2.2 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:

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50.48	T	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16.35	R	0.16
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T	7.21
			100		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Mojokerto Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS 3 subkategori pada kategori kerentanan masuk ke dalam nilai risiko **TINGGI**, yaitu:

- 1) Subkategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau: Hal ini dikarenakan sebanyak 1.098 orang dari Kabupaten Mojokerto menunaikan jamaah haji (bepergian ke wilayah terjangkau) pada tahun 2025
- 2) Subkategori transportasi antar provinsi dan antar kab/kota: Hal ini dikarenakan di Kabupaten Mojokerto terdapat stasiun dan terminal bus. Selain itu frekuensi keluar masuknya transportasi dari dan ke Kabupaten Mojokerto ialah setiap hari, sehingga mobilitas penduduk di Kabupaten Mojokerto tergolong tinggi

- 3) Subkategori proporsi penduduk usia > 60 tahun : Hal ini dikarenakan persentase jumlah penduduk yang berusia > 60 tahun sejumlah 17% dengan bobot 7,21.

2.3 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 :

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
No	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5.11	T	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8.19	T	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1.70	A	0.00
4		Rumah Sakit Rujukan	6.98	A	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	T	10.99
6		Surveilans Rumah Sakit	12.09	T	12.09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	T	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9.34	A	0.01
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A	0.01
11		Rencana Kontingensi	3.85	A	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12.64	T	12.64
			100		

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Mojokerto Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat enam subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **ABAI**, yaitu :

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium: Hal ini dikarenakan Laboratorium Daerah belum memiliki fasilitas untuk melakukan pemeriksaan spesimen secara mandiri. Karena lamanya waktu tunggu konfirmasi hasil pemeriksaan dari laboratorium pemeriksa yakni rata-rata 14 hari.
- 2) Subkategori Rumah Sakit rujukan: Hal ini dikarenakan di Rumah Sakit belum ada tim pengendalian kasus MERS, namun belum ada SK, selain itu baru sebagian anggota yang sudah terlatih. Belum tersedia SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen.
- 3) Subkategori Promosi: Hal ini dikarenakan media promosi Kesehatan kurang dan koordinasi lintas program kurang sehingga menjadi abai dengan adanya kasus MERS.
- 4) Subkategori tim gerak cepat : Karena belum ada anggota tim gerak cepat yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS
- 5) Subkategori kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV: Hal ini dikarenakan belum ada petugas yang mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan MERS.
- 6) Subkategori rencana kontingensi: Hal ini dikarenakan Kabupaten Mojokerto belum memiliki rencana kontingensi terkait MERS-CoV.

2.4 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 risiko Kabupaten Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

Ancaman	73.6
Kerentanan	83.8
Kapasitas	59.0
RISIKO	104.6
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Mojokerto Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Kabupaten Mojokerto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,6 sedangkan untuk kerentanan 83.8 dan nilai untuk kapasitas 59,0 sehingga didapati derajat risiko **SEDANG** sebesar 104,6.

BAB III. REKOMENDASI

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Melakukan koordinasi dengan RSUD RA Basoeni, RSUD Soekandar Mojokerto terkait penetapan sebagai rumah sakit pengampuan penyakit infeksi emerging (termasuk kebutuhan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging, SOP/PPK Tatalaksana Kasus dan Pengelolaan Spesimen MERS, dan pelatihan bagi petugas kesehatan dalam tim)	Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto	September – Oktober 2026	-
2.	Melakukan koordinasi dengan Bidang SDM Dinas Kesehatan Mojokerto terkait pelatihan tatalaksana kasus PIE bagi petugas kesehatan di rumah sakit serta pendataan petugas yang terlatih	Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto	September – Oktober 2026	- Ditargetkan untuk 2 RS Daerah (RSUD RA Basoeni, dan RSUD Soekandar)
3	Mengajukan pembuatan akun pelapor aplikasi SKDR untuk 11 Rumah Sakit	Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto	Juli 2026	

Mojokerto, Juni 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MOJOKERTO



Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik

Dra.Dyan Anggrahini Sulistyowati, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 197005231996022001

Catatan :
1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".

LAMPIRAN

1. Penetapan isu prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96
3	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21

2. Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Tidak ada isu yang bisa ditindaklanjuti/diintervensi		

3. Penetapan isu prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kapasitas Laboratorium	A	1,70
2	Rumah Sakit Rujukan	A	6,98
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8,79
4	Tim Gerak Cepat	A	9,34
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10,44
6	Rencana Kontingensi	A	3,85

4. Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10,44
2	Rumah sakit rujukan	A	6,98
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8,79

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Ridha Rahayu SKM.M.Kes	Katimja Survim	Dinkes Kab Mojokerto
2.	Basuki.S.Kep.Ns	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab Mojokerto

Catatan :

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.

2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".

Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Sub Kategori	Man	Method	Machine	Material	Money
Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Petugas surveilans, TGC, puskesmas, dan RS belum semuanya mendapatkan sosialisasi yang spesifik terkait MERS.	Belum ada alur PE yang disimulasikan: wawancara riwayat perjalanan, identifikasi kontak erat, pemantauan kontak, dan pelaporan cepat.	Sistem pelaporan cepat dan daftar kontak koordinasi perlu diperbarui.	Pedoman, form PE, dan bahan simulasi belum tersedia dalam paket siap pakai.	Belum tersedia anggaran pelatihan/ on the job training
Rumah sakit rujukan	Pihak RS dan Dinkes belum terpapar informasi terkait penetapan sebagai RS pengampuan PIE (termasuk kebutuhan SK Tim dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen)	SOP untuk tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen belum tersedia atau belum tersosialisasi.	Ruang isolasi dan jalur pasien perlu diaudit sesuai dengan standar PPI.	APD, media transport spesimen, dan formulir rujukan perlu dipetakan.	Membutuhkan anggaran untuk advokasi, audit fasilitas, pelatihan, dan pemenuhan logistik.
Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Koordinasi promkes, surveilans, puskesmas, RS, dan Kemenag belum optimal.,	Belum ada kalender komunikasi risiko MERS untuk haji/umrah dan kelompok rentan.	Kanal media sosial belum dimanfaatkan secara rutin dan terukur.	Media KIE MERS belum merata di seluruh fasyankes.	Membutuhkan anggaran untuk produksi media dan distribusi KIE.

Catatan :

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".