



DINAS KESEHATAN
Kabupaten Sumedang

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
MERS DI KABUPATEN SUMEDANG
TAHUN 2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus) 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*. 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.

Berdasarkan data pada Akun SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), gambaran kasus *MERS* (*Middle East Respiratory Syndrome*) di Kabupaten Sumedang bahwa tidak terdapat kasus suspek maupun konfirmasi *MERS* di Kabupaten Sumedang tahun 2025.

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. Merupakan Kewaspadaan Dini dan pemetaan potensi ancaman penyakit *MERS* terhadap Jemaah haji dan Umroh Kabupaten Sumedang.

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 Sumedang, 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 Sumedang 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), alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan 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, alasan karena adanya perjalanan warga sumedang ke Negara terjangkit (Arab Saudi).

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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko *MERS-CoV* Kategori Kerentanan Kabupaten Sumedang 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, alasan karena adanya Jemaah haji sebanyak 876 jemaah dan Jemaah Umroh.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena ada terminal bis yang setiap hari masuk dan keluar ke kabupaten sumedang
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan angka kepadatan cukup tinggi sebesar 797 (jiwa/Km²).
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena jumlah penduduk lansia cukup tinggi sebesar 16 %

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit *MERS* tidak terdapat 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	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	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	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-CoV* Kategori Kapasitas Kabupaten Sumedang 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 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena hasil pemeriksaan cukup lama sebesar 14 hari
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Tim belum terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan petugas tim TGC baru 80% yang dilatih
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan adanya gap anggaran yang tersedia dengan anggaran yang dibutuhkan. Serta elum adanya penganggaran khusus untuk penyakit *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 Sumedang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Sumedang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO <i>MERS</i> -COV	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	55.66
RISIKO	132.21
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko *MERS* Kabupaten Sumedang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko *MERS*di Kabupaten Sumedang 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 55.66 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 132.21 atau derajat **RISIKO TINGGI**

2. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	1. Melakukan koordinasi dengan Tim perencanaan Dinkes Kab dan Dinkes Provinsi untuk peningkatan kapasitas petugas tahun 2027 2. Melakukan OJT bersama RS untuk peningkatan kapasitas Tim TGC Dinkes	Surveilans Dinkes	Agust-Sept 2026 Juli-Sept 2027	
2	Rumah Sakit Rujukan	1. Melakukan koordinasi dengan RS untuk melaksanakan OJT pada tahun 2027 3. Melakukan OJT bersama RS untuk peningkatan kapasitas petugas RS	Dinkes & RS	Agustus 2026 Juli-Sept 2027	
3	Anggaran penanggulangan	Advokasi kepada pimpinan untuk usulan anggaran penanggulangan Mers	Surveilans Dinkes	Juli-Agust 2026	



Sumedang , Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumedang,

H. DIKDIK SADIKN, A.K.S., M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA , IV/c
NIP. 19720515 199803 1 010

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT *MERS-CoV*

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-COV* , 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	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi <i>MERS</i>	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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	METODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Tim Gerak Cepat	20% petugas TGC belum teratih	Belum ada pelatihan TGC	-	Tidak tersedia anggaran utk pelatihan TGC	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada petugas yang terlatih terkait pengendalian penyakit berpotensi Wabah/KLB/PIE	Belum ada pelatihan yang dilaksanakan oleh internal RS	-	Tidak tersedia anggaran utk pelatihan TGC	-
3	Anggaran penanggulangan	Belum menjadi prioritas pimpinan	-	Belum ditemukan kasus Mers selama 5 thn terakhir	Tidak tersedia anggaran khusus untuk kasus Mers	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih 20% petugas TGC Dinkes belum teratih
2. Belum ada pelatihan yang dilaksanakan oleh internal Rumah Sakit (RS)
3. Tidak tersedia anggaran khusus untuk kasus Mers

5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	1. Melakukan koordinasi dengan Tim perencanaan Dinkes Kab dan Dinkes Provinsi untuk peningkatan kapasitas petugas tahun 2027 2. Melakukan OJT bersama RS untuk peningkatan kapasitas Tim TGC Dinkes	Surveilans Dinkes	Agust-Sept 2026 Juli-Sept 2027	
2	Rumah Sakit Rujukan	1. Melakukan koordinasi dengan RS untuk melaksanakan OJT pada tahun 2027 4. Melakukan OJT bersama RS untuk peningkatan kapasitas petugas RS	Dinkes & RS	Agustus 2026 Juli-Sept 2027	
3	Anggaran penanggulangan	Advokasi kepada pimpinan untuk usulan anggaran penanggulangan Mers	Surveilans Dinkes	Juli-Agust 2026	

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Surdi Sudiana, SKM., M.KM	Kabid P2P	Dinkes
2	Afip Permana SKM., M.Epid	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	Muhammad Rusli A.T, SKM.,M.KM	Pengelola Surveilans	Dinkes