



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMENEP
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Penyakit ini memiliki tingkat keparahan yang tinggi dengan angka kematian kasus (case fatality rate) yang relatif tinggi dibandingkan berbagai penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya. Meskipun hingga saat ini belum terjadi penularan berkelanjutan di Indonesia, MERS masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat global karena kasus terus dilaporkan terutama di kawasan Timur Tengah, khususnya di Arab Saudi, serta berpotensi menyebar melalui mobilitas penduduk antarnegara.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah haji dan umrah terbesar di dunia. Mobilitas jemaah menuju dan dari Arab Saudi menyebabkan seluruh daerah di Indonesia, termasuk Kabupaten Sumenep, memiliki potensi terpapar kasus impor MERS. Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap MERS perlu terus dipertahankan melalui penguatan surveilans, deteksi dini, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi lintas sektor untuk mencegah terjadinya keterlambatan deteksi dan penanganan apabila ditemukan kasus suspek maupun kasus konfirmasi.

Sebagai bagian dari upaya memperkuat kesiapsiagaan terhadap penyakit infeksi emerging, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging yang bertujuan membantu pemerintah daerah menilai tingkat risiko berdasarkan komponen ancaman (threat), kerentanan (vulnerability), dan kapasitas (capacity). Hasil pemetaan risiko menjadi dasar dalam mengidentifikasi kesenjangan kapasitas serta menentukan prioritas intervensi yang diperlukan agar sumber daya dapat dimanfaatkan secara lebih efektif dan tepat sasaran.

Kabupaten Sumenep telah melaksanakan pemetaan risiko MERS Tahun 2026. Hasil analisis menunjukkan bahwa Kabupaten Sumenep memiliki **derajat risiko tinggi**, yang dipengaruhi oleh tingginya ancaman penyakit MERS secara global, tingginya kerentanan akibat mobilitas penduduk terutama perjalanan ibadah haji dan umrah, serta masih adanya beberapa aspek kapasitas yang perlu diperkuat. Beberapa aspek tersebut meliputi kesiapsiagaan rumah sakit rujukan, koordinasi surveilans di pintu masuk dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), kompetensi sumber daya manusia dalam penyelidikan epidemiologi MERS, kapasitas laboratorium, serta penyusunan rencana kontijensi. Hasil ini tidak menunjukkan telah terjadi transmisi MERS di Kabupaten Sumenep, melainkan menggambarkan perlunya peningkatan kesiapsiagaan agar daerah mampu mendeteksi dan merespons secara cepat apabila terjadi kasus impor.

Oleh karena itu, diperlukan dokumen rekomendasi sebagai tindak lanjut hasil pemetaan risiko MERS. Dokumen ini menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep bersama fasilitas pelayanan kesehatan, Balai Kekarantinaan Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait dalam menyusun langkah-langkah prioritas untuk memperkuat kapasitas kewaspadaan, meningkatkan koordinasi lintas sektor, memperbaiki kesiapsiagaan sistem kesehatan, serta mendukung deteksi dini dan penanggulangan MERS maupun penyakit infeksi emerging lainnya di Kabupaten Sumenep.

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) Hasil analisis Risiko MERS digunakan sebagai dasar untuk melakukan aksi pendampingan maupun intervensi teknis langsung ke puskesmas atau Masyarakat

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 Sumenep, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

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

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

- 1) Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), dimana ini sudah disepakati oleh ahli pada saat penyusunan tool ini dan berlaku sama untuk seluruh Kab/ Kota di Indonesia.
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dimana ini sudah disepakati oleh ahli pada saat penyusunan tool ini dan berlaku sama untuk seluruh Kab/ Kota di Indonesia.
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), dimana ini sudah disepakati oleh ahli pada saat penyusunan tool ini dan berlaku sama untuk seluruh Kab/ Kota di Indonesia.
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), dimana ini sudah disepakati oleh ahli pada saat penyusunan tool ini dan berlaku sama untuk seluruh Kab/ Kota di Indonesia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai Sedang, yaitu Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tetap menjadi kewaspadaan nasional meskipun tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia tahun 2025.

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:

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

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai Tinggi, yaitu:

- 1) Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, karena ada sejumlah jama'ah haji tahun lalu yang cukup besar yaitu 1.002 orang yang berangkat ke Saudi Arabia.
- 2) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, karena Kab. Sumenep memiliki pintu masuk wilayah melalui udara, laut dan darat (antar kab/ kota) dengan ada yang beroperasi setiap hari.
- 3) Subkategori Kepadatan penduduk, karena jumlah kepadatan penduduk tahun 2025 sebesar 542 jiwa per km persegi
- 4) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, karena ada 20% penduduk usia Diatas 60 tahun dari total penduduk kab. Sumenep.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai 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:

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

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	R	9.89	0.10
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	A	10.44	0.01

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
		epidemiologi MERS-CoV			
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai Abai, yaitu:

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena **a)** lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS Adalah 14 hari; **b)** Ada tersedia logistik *specimen carrier* untuk MERS, tapi tidak sesuai standar/ tidak tahu kesesuaiannya dengan standar/ tidak ada standarnya.
- 2) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena **a)** Ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk MERS) di RS, tapi tidak diperkuat dengan SK tim; **b)** baru Sebagian anggota tim tersebut yang sudah terlatih; dan **c)** Tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RSUD Sumenep.
- 3) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, karena anggota TGC Kab. Sumenep belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi MERS.
- 4) Subkategori Rencana Kontijensi, karena Kab. Sumenep belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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

- 1) Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting MERS yang dilakukan oleh petugas BKK wilker Kalianget di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
- 2) Subkategori Tim Gerak Cepat, karena baru 20% anggota TGC Kab. Sumenep yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk 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 Sumenep dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Sumenep
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	53.42
RISIKO	137.76

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sumenep 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 53.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 137.76 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengembangkan SK tim RS yang sebelumnya SK tim Surveilans PD3I menjadi SK tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah	Kabid P2, Tim Kerja Surveilans Dinkes, Direktur RSUD Sumenep	Jul – Ags 2026	- Diawali dengan komunikasi dari dinkes ke Direktur RSUD Sumenep untuk pembuatan SK tim ini - Tim yang awalnya Adalah Tim Surveilans PD3I dikembangkan jadi tim tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah - Ruang lingkup penyakit diperluas yaitu PIE, PD3I, penyakit lain berpotensi KLB/ wabah - Output: SK tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah
	Surveilans pintu masuk oleh BKK	Melaporkan kepada Kadinkes untuk perlunya rencana pertemuan bersama BKK/ mengundang BKK wilker Kalianget untuk membahas kebutuhan informasi surveilans di pintu masuk (MERS)	Kabid P2, Tim Kerja Surveilans Dinkes	Jul 2026	Output: Kadinkes setuju ide ini
		Membuat pertemuan koordinasi dengan BKK wilker Kalianget untuk membahas kebutuhan informasi surveilans di pintu masuk (MERS)	Kabid P2, Tim Kerja Surveilans Dinkes	Jul - Ags 2026	- Pendekatan informal dengan BKK Induk untuk isu ini pada saat penyusunan dokumen renkon di Surabaya - Pertemuan luring/ daring dengan BKK wilker Kalianget - BKK Induk dapat diundang secara daring

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
					- Sekalian untuk penyakit infeksi emerging lainnya - Salah satu point RTL adalah BKK wilker kaliangget mendapat dukungan/ persetujuan BKK induk - Output: Tembusan laporan surveilans di BKK Wilker Kaliangget ke Dinkes Sumenep

Sumenep, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Sumenep



drg. Ellya Fardasah, M.Kes

Pembina Tk. I / IV.b

NIP. 197706022005012010

**LAMPIRAN TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT MERS**

1. Merumuskan Masalah

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

1. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kapasitas

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan / Ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk MERS) di RS, tapi tidak diperkuat dengan SK tim	-	- Belum dipikirkan/ dibicarakan secara spesifik terkait perlunya SK untuk tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah - SK yang ada baru untuk tim surveilans PD3I di RS saja - Tidak ada arahan/ kewajiban dari pusat untuk meminta RS membuat SK tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah seperti contoh di program PD3I	-	-	-
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP / Tidak ada surveilans aktif dan zero reporting Covid-19 dari BKK Wilker Kalianget ke Dinkes Sumenep	-	Belum adanya komunikasi, koordinasi, dan kesepakatan antara Dinkes dan BKK terkait <i>sharing</i> informasi surveilans di pintu masuk (MERS)	-	-	-

2. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk MERS) di RS, tapi tidak diperkuat dengan SK tim
2	Kab. Sumenep belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan
3	Tidak ada surveilans aktif dan zero reporting Covid-19 dari BKK Wilker Kalianget ke Dinkes Sumenep

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengembangkan SK tim RS yang sebelumnya SK tim Surveilans PD3I menjadi SK tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah	Kabid P2, Tim Kerja Surveilans Dinkes, Direktur RSUD Sumenep	Jul – Ags 2026	- Diawali dengan komunikasi dari dinkes ke Direktur RSUD Sumenep untuk pembuatan SK tim ini - Tim yang awalnya Adalah Tim Surveilans PD3I dikembangkan jadi tim tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah - Ruang lingkup penyakit diperluas yaitu PIE, PD3I, penyakit lain berpotensi KLB/ wabah - Output: SK tim pengendalian PIE/ penyakit potensi KLB/ Wabah
	Surveilans pintu masuk oleh BKK	Melaporkan kepada Kadinkes untuk perlunya rencana pertemuan bersama BKK/ mengundang BKK wilker Kalianget untuk membahas kebutuhan informasi surveilans di pintu masuk (MERS)	Kabid P2, Tim Kerja Surveilans Dinkes	Jul 2026	- Output: Kadinkes setuju ide ini
		Membuat pertemuan koordinasi dengan BKK wilker Kalianget untuk membahas kebutuhan informasi surveilans di pintu masuk (MERS)	Kabid P2, Tim Kerja Surveilans Dinkes	Jul - Ags 2026	- Pendekatan informal dengan BKK Induk untuk isu ini pada saat penyusunan dokumen renkon di Surabaya - Pertemuan luring/ daring dengan BKK wilker Kalianget - BKK Induk dapat diundang secara daring - Sekalian untuk penyakit infeksi emerging lainnya - Salah satu point RTL adalah BKK wilker kalianget mendapat dukungan/ persetujuan BKK induk - Output: Tembusan laporan surveilans di BKK Wilker Kalianget ke Dinkes Sumenep

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Achmad Syamsuri, S.Kep.Ns.MH	Kepala Bidang P2P	Dinkes, P2KB Kab. Sumenep
2	Irham Fariansyah, S.Kep.Ns.M.Epid	Katimker Surveilans	Dinkes, P2KB Kab. Sumenep