



KABUPATEN CIREBON

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT MERS- CoV
DI KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2025**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIREBON
SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI
CIREBON
2025**

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.

Virus MERS bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet). Akan tetapi mekanisme penyebaran virus secara tepat belum diketahui dengan pasti. Penularan infeksi MERS dari manusia ke manusia terutama terjadi di layanan kesehatan. Sedangkan, penularan infeksi MERS dari hewan ke manusia masih belum diketahui. Namun hingga saat ini unta cenderung menjadi reservoir utama penyebab penyakit MERS dan sumber hewan infeksi pada manusia.

Orang yang berisiko tinggi untuk terpapar MERS antara lain orang yang melakukan perjalanan ke Timur Tengah (atau daerah terjangkit), orang yang kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yg terinfeksi di Timur Tengah, orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita MERS-Cov atau ISPA berat, Tenaga Kerja Indonesia, mahasiswa, jemaah Haji dan Umroh, wisatawan atau pebisnis yang ada di kawasan Timur Tengah.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Kabupaten Cirebon merupakan satu dari dua puluh tujuh Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Barat yang memiliki faktor risiko yang cukup tinggi untuk penularan MERS yaitu adanya terminal bus antar kota, dan juga memiliki banyak jemaah umroh, jemaah haji maupun tenaga kerja dan mahasiswa yang bekerja dan kuliah di wilayah Timur Tengah. Kabupaten Cirebon menjadi Kabupaten nomor lima terbesar dalam hal kepemilikan Jemaah haji. Tiap tahunnya sekitar dua ribu Jemaah haji berasal dari Kabupaten Cirebon, sedangkan Jemaah umroh dalam setahun bisa diberangkatkan lebih dari tiga puluh ribu jemaah umroh yang berasal dari Kabupaten Cirebon.

Dalam hal pencegahan penularan MERS ke Kabupaten Cirebon telah dilakukan langkah-langkah nyata walaupun belum menyeluruh meliputi koordinasi dengan rumah sakit dan puskesmas dalam hal peningkatan surveilans ILI, penyiapan rujukan rawatan ILI di dua rumah sakit milik daerah, peningkatan kewaspadaan dini pada jemaah haji melalui kunjungan dan pengamatan gejala pada jemaah haji selama 14 hari sejak kepulangan ke Kabupaten Cirebon serta sosialisasi berkala kepada petugas surveilans puskesmas dan rumah sakit dalam kesiapsiagaan penyakit potensial wabah.

Pemetaan risiko terhadap penyakit MERS di Kabupaten Cirebon telah dilakukan pada pertengahan tahun dengan melibatkan lintas program terkait seperti sub bagian perencanaan evaluasi dan pelaporan, seksi promosi kesehatan, seksi kesehatan lingkungan serta seksi pelayanan kesehatan rujukan dalam hal penyediaan data dukung sebagai dasar pembuatan pemetaan risiko dan masukan dalam pembuatan rekomendasi agar rekomendasi yang disusun bersifat aplikatif sehingga dapat meningkatkan kapasitas Kabupaten Cirebon dalam penanganan MERS dan menurunkan derajat risiko MERS di Kabupaten Cirebon.

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.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman di Kabupaten Cirebon Tahun 2025

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 **risiko Tinggi**, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit, alasan hal ini sesuai dengan literature dan sudah menjadi ketetapan tim ahli;
2. Subkategori Pengobatan, alasan hal ini sesuai dengan literature dan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan, alasan hal ini sesuai dengan literature dan sudah menjadi ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi, alasan hal ini sesuai dengan literature dan sudah menjadi ketetapan 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 terdapat terminal bis antar kota antar provinsi yang beroperasi setiap hari, selain itu juga kepadatan penduduk yang mencapai 2.149 jiwa per km².

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 Ancaman di Kabupaten Cirebon Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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

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 sehubungan dengan kuota jemaah haji Kabupaten Cirebon sekitar 2.400 jemaah setiap tahunnya:
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kota/kabupaten, alasan tersedianya terminal bus antar kota antar provinsi yang beroperasi setiap hari:
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan penduduk Kabupaten Cirebon mencapai lebih dari 2.149 jiwa per km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan penduduk usia diatas 60 tahun mencapai 9,6%

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman di Kabupaten Cirebon Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil pemeriksaan spesimen MERS rata-rata 14 hari
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan hanya 0% anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Pennaggulangan KLB termasuk MERS di Kabupaten Cirebon dan seluruh anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS;

3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum disusunnya dokumen rencana kontijensi penanggulangan MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai **risiko Rendah**, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum disusunnya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) serta kewaspadaan MERS ini baru menjadi perhatian pada tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman namun belum seluruhnya terlatih.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan hanya 10% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS dan belum ada yang pernah mengikuti simulasi/table-top, *exercise/role play* penyelidikan epidemiologi MERS
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran belum mencukupi untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus 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 Cirebon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Cirebon
Tahun	2025

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Cirebon Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	42.93
RISIKO	171.42
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Cirebon untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 171.42 atau derajat **risiko TINGGI**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Pengusulan kegiatan Pelatihan kepada seksi SDMK	Seksi Survim	Oktober 2025	Pada saat desk DAK NF 2026
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pengusulan kegiatan Pelatihan kepada seksi SDMK	Seksi Survim	Oktober 2025	Pada saat desk DAK NF 2026
3	Rencana Kontijensi	Pengusulan kegiatan rencana kontingensi ke dinas kesehatan Provinsi	Seksi Survim	Juni 2025	Pada saat konsultasi program

Cirebon, Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Cirebon



dr. H. NENENG HASANAH, M.M
NIP. 19730323 200312 2 005

**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 1. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Belum ada anggota TGC dilatih dalam pengelolaan spesimen MERSCov	Pengelolaan spesimen MERS belum menjadi prioritas	Belum tersedia anggaran pelatihan TGC dalam pengelolaan spesimen MERS	Belum tersedia alat pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen MERS
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada anggota TGC yang mengikuti pelatihan kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers-Cov	Anggota TGC belum memahami cara melakukan penyelidikan epidemiologi Mers-Cov	Belum tersedia anggaran untuk pelatihan penyelidikan epidemiologi Mers-Cov Belum ada buku pedoman penyelidikan epidemiologi Mers-Cov	Belum tersedia peralatan yang mendukung penyelidikan epidemiologi Mers-Cov
3	Rencana Kontijensi	Anggota TGC belum tersosialisasi teknik penyusunan rencana kontijensi MERS	TGC belum memahami cara penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS	Belum tersedia anggaran penyusunan rencana kontijensi MERS • Pedoman penyusunan kontijensi MERS belum tersedia	Belum tersedia tools penyusunan rencana kontijensi MERS

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedia anggaran untuk pelatihan penyelidikan epidemiologi maupun pengelolaan spesimen MERS-Cov
2	Belum adanya pelatihan untuk penyelidikan epidemiologi maupun pengelolaan spesimen MERS-Cov
3	Belum tersedia anggaran untuk penyusunan rencana Kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Pengusulan kegiatan Pelatihan kepada seksi SDM	Seksi Survim	Oktober 2025	Pada saat desk DAK NF 2026
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pengusulan kegiatan Pelatihan kepada seksi SDM	Seksi Survim	Oktober 2025	Pada saat desk DAK NF 2026
3	Rencana Kontijensi	Pengusulan kegiatan rencana kontingensi ke dinas kesehatan Provinsi	Seksi Survim	Juni 2025	Pada saat konsultasi program

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dendi Hamdi, S.Kep., Ners	Adminkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan
2	Ade Nurlina, S.KM., M.Epid	Epidkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
3	Dede Kurniawan, M.P.H	Epidkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
4	Tati Latifah, S.KM	Epidkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan
5	Sukaesih, S.KM	Adminkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan