

REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS DI KABUPATEN KARAWANG PROVINSI JAWA BARAT



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG

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.

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. WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Jumlah jamaah haji di Kabupaten Karawang setiap tahunnya mengalami kenaikan. Pada tahun 2024 jumlah jamaah haji Kabupaten Karawang mencapai 2.225 jamaah, artinya sebanyak 2.225 orang melakukan perjalanan ke negara terjangkit MERS yaitu Arab Saudi dan berisiko terinfeksi penyakit tersebut. Oleh karena itu perlu dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS di Kabupaten Karawang sebagai upaya kewaspadaan dini dan pencegahan KLB MERS.

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. Memberikan informasi yang diperlukan untuk melakukan intervensi yang tepat dan terarah dalam penanganan penyakit infeksi emerging.
- 5. Membantu meningkatkan kapasitas petugas surveilans epidemiologi dalam memantau dan mengamati potensi KLB di Kabupaten Karawang.

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 Karawang, 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 Karawang Tahun 2025

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), hal ini di karenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini di karenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
- 3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini di karenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
- 4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini di karenakan sudah berdasarkan ketetapan 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, hal ini di karenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat dalam satu tahun terakhir.

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	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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Karawang Tahun 2025

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, hal ini di karenakan terdapat 2.225 Jamaah Haji Kabupaten Karawang yang melakukan perjalanan ibadah haji ke wilayah terjangkau yaitu Arab Saudi
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini di karenakan terdapat terminal bus dengan frekuensi perjalanan setiap hari di Kabupaten Karawang.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini di karenakan kepadatan penduduk di Kabupaten Karawang mencapai 1.456 penduduk/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini di karenakan proporsi penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Karawang adalah 9,5%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 0 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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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 Karawang Tahun 2025

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 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini di karenakan belum terdapat kebijakan daerah yang khusus untuk penanggulangan penyakit MERS-Cov, namun isu tersebut menjadi perhatian Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini di karenakan hasil pemeriksaan laboratorium spesimen MERS membutuhkan waktu 14 hari.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini di karenakan sudah adanya tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit namun belum diperkuat dengan SK tim.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini di karenakan belum semua anggota tim TGC memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini di karenakan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Karawang yaitu Rp 46.960.800.

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 Karawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Karawang

Tahun	2025
-------	------

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	57.23
RISIKO	128.59
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Karawang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Karawang 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 57.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 128.59 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijkaan Publik	Mengusulkan pembuatan surat edaran kewaspadaan penyakit MERS	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pembuatan SK Tim pengendalian penyakit infeksi emerging termasuk MERS di RS Rujukan	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	September 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC bagi tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Tim Kerja SDM	Oktober 2025	

Karawang, Mei 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang

dr. Endang Suryadi, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 196608012002121002

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	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	R
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk

- b. 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	Kebijkaan Publik	Belum ada yang mengusulkan surat edaran kewaspadaan MERS	Belum ada audiensi ke Pemerintah Daerah terkait kewaspadaan MERS	-	-	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada yang mengusulkan pembuatan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS di Rumah Sakit	-	-	-	-
3	Tim Gerak Cepat	Anggota Tim belum terlatih dan belum bersertifikat	Belum ada pelatihan bersertifikat	-	Belum ada data analisis usulan kebutuhan pelatihan	Belum ada Dana pelatihan untuk MERS

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada yang mengusulkan surat edaran kewaspadaan MERS
2	Belum ada yang mengusulkan pembuatan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS di Rumah Sakit
3	Anggota Tim TGC belum terlatih dan belum bersertifikat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijkaan Publik	Mengusulkan pembuatan surat edaran kewaspadaan penyakit MERS	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan pembuatan SK Tim pengendalian penyakit infeksi emerging termasuk MERS di RS Rujukan	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	September 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC bagi tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Tim Kerja SDM	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Saleh Budi Santoso, SKM, M.Epid	Kepala Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
2	Yuni Purwati, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
3	Liesna Windiani Anggun, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang