

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA 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.

Hasil penilaian risiko penyakit Mers di Dinas Kesehatan Kota Cirebon pada tahun 2024 mendapatkan risiko penyakit Mers Tinggi, dimana masih tingginya ancaman dan kerentanan pada kasus Mers sehingga diperlukannya upaya pencegahan penyakit mers dengan melakukan penilaian risiko penyakit mers guna menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas.

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

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

NO	KATEGORI	SUB KATEGORI	NILAI RISIKO PER KATEGORI (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
			A/R/S/T		
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.9	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 berdasarkan ketetapan tim ahli
- 2) Subkategori Pencegahan, alasan berdasarkan ketetapan tim ahli
- 3) Subkategori Risiko importasi, alasan berdasarkan ketetapan tim ahli
- 4) Subkategori Pengobatan, alasan berdasarkan 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 tidak ada kasus Mers di Indonesia maupun di provinsi

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 Kota Cirebon
Tahun 2025

NO	KATEGORI	SUB KATEGORI	NILAI RISIKO PER KATEGORI (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
			A/R/S/T		
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
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		Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan adanya Bandar udara, pelabuhan laut dan terminal yang beroperasi setiap hari
- 2) Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk kota Cirebon 8.662,1 orang/km², dimana lebih dari 400 orang/km merupakan kepadatan tinggi
- 3) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi usia >60 tahun sebesar 15,10%, dimana usia tersebut mempunyai factor risiko tertular tinggi dan menjadi sebagian besar jamaah haji usia lansia

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

- 1) Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan adanya jamaah haji sejumlah 402 jamaah yang melakukan perjalanan ke wilayah terjangkau

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 Kota Cirebon
Tahun 2025

NO	KATEGORI	SUB KATEGORI	NILAI RISIKO PER KATEGORI (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
			A/R/S/T		
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan	Kapasitas Laboratorium	A	1.7	0.00

NO	KATEGORI	SUB KATEGORI	NILAI RISIKO PER KATEGORI (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
			A/R/S/T		
	kesehatan				
4		Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh puskesmas	T	10.99	10.99
6		Surveilans RS	T	12.09	12.09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi mers-cOV	A	10.44	0.01
11		Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	A	12.64	0.01

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

- 1) Subkategori Anggaran Penanggulangan, alasan tidak terinputkan data anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS
- 2) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan petugas belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play PE Mers
- 3) Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum terbentuknya TGC dan belum ada pelatihan petugas TGC
- 4) Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum adanya media promosi Mers di fasyankes dalam 1 tahun terakhir
- 5) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada tim pengendalian kasus Mers sesuai pedoman, tenaga belum terlatih, belum adanya SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen di RS
- 6) Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum adanya dokumen kontinjensi Mers
- 7) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas TGC yang terlatih dalam pengelolaan specimen dan tidak adanya logistic specimen karrier untuk Mers

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan tidak ada pelaporan dari KKP ke Dinas Kesehatan

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 Kota Cirebon dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Cirebon Tahun 2025

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Cirebon
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	31.93
RISIKO	125.77
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kota Cirebon untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54,57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31,93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 125,77 atau derajat risiko Tinggi.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Advokasi usulan pelatihan tim surveilans ke bidang SDK Dinas kesehatan	Tim Surveilans dinas kesehatan kota cirebon	Juni	
2	Tim Gerak Cepat	Mengadakan sosialisasi TGC dinas Kesehatan Membuat tim TGC Dinas Kesehatan	Tim Surveilans dinas kesehatan kota cirebon	2026 2026	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Advokasi petugas surveilans dinkes kepada promkes dinkes terkait media informasi terkait mers	Tim Surveilans dinas kesehatan kota cirebon	Juni	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4	Rumah Sakit Rujukan	Advokasi kepada manajemen RS untuk melakukan pembentukan TGC	Tim Surveilans dinas kesehatan kota cirebon	Juni	

Cirebon 21 Maret 2025

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon

dr. Hj. Siti Maria Listiawaty, MM
NIP. 197510152002122006



TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN ISU PRIORITAS

Isu 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 isu yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima isu 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, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan isu prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
6	Rencana Kontijensi	3.85	A
7	Kapasitas Laboratorium	1.7	A

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

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

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada TGC di dinas kesehatan - Belum adanya struktur SDM untuk TGC - Belum adanya pelatihan TGC Petugas dinas kesehatan yang mendapatkan pelatihan/ simulasi PE Mers 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan di sediakan oleh balai pelatihan dengan kriteria tertentu - Advokasi usulan pelatihan tim surveilans ke bidang SDK Dinas kesehatan belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan Biaya Kegiatan 	
Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada TGC di dinas kesehatan - Belum adanya struktur SDM untuk TGC - Belum adanya pelatihan TGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada turunan SK Terkait TGC - Belum adanya sosialisasi TGC - Pelatihan di sediakan oleh balai pelatihan dengan kriteria tertentu - Advokasi usulan pelatihan tim surveilans ke bidang SDK Dinas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan Biaya Kegiatan 	

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
		belum optimal		
Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan dinas belum memfokuskan promosi terkait penyakit Mers	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi promosi terkait penyakit mers oleh tim surveilans ke promkes dinas kesehatan belum optimal 		
Rumah Sakit Rujukan	Belum ada SDM yang belum sesuai pedoman	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada turunan SK Terkait TGC RS - Advokasi regulasi terkait tim TGC RS oleh surveilans dinas kesehatan belum maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan Biaya Kegiatan 	