

# **REKOMENDASI**

## **MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME CORONA VIRUS (MERS-CoV)**



## **KOTAMADYA JAKARTA TIMUR TAHUN 2025**

**PEMETAAN RESIKO PENYAKIT Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus  
(MERS-CoV) KOTAMADYA JAKARTA TIMUR TAHUN 2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu subtipe baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Virus corona merupakan keluarga besar dari virus yang dapat menimbulkan kesakitan maupun kematian pada manusia dan hewan. Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab.

Masa inkubasi MERS (waktu antara saat seseorang terinfeksi MERS hingga timbul gejala) biasanya sekitar 5 atau 6 hari, namun bisa berkisar antara 2 sampai 14 hari. Gejala klinis dari penyakit MERS dapat berupa asimtomatik (tanpa gejala), gejala pernapasan ringan, gejala pernapasan akut hingga kematian. Namun, sebagian besar kasus konfirmasi MERS mengalami sindrom saluran pernapasan akut yang berat dengan gejala awal yang paling sering ditemukan, yaitu demam, batuk, dan sesak napas. Beberapa kasus juga mengalami gejala gastrointestinal seperti diare dan mual/muntah.

KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab. Pada tanggal 12 Oktober 2015, National IHR Focal Point Republik Korea memberikan informasi tindak lanjut atas kasus yang dilaporkan sebelumnya dari infeksi (mer-CoV). Pasien, yang keluar dari rumah sakit pada tanggal 3 Oktober setelah dua tes PCR negatif berturut-turut untuk Mers-CoV, dikirim kembali ke rumah sakit dengan demam pada tanggal 11 Oktober dan hasil positif untuk uji ulang Mers-CoV pada 12 Oktober. Secara global, sejak September 2012, WHO telah diberitahu dari 1.599 kasus yang dikonfirmasi laboratorium infeksi Mer-CoV dengan kematian sebanyak 574 orang (CFR 35,8 %).

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.

Sepanjang tahun 2020 sampai Mei tahun 2025 kota Administrasi Jakarta Timur terdapat 1 suspek Merscov yang mempunyai riwayat perjalanan umroh dengan hasil laboratorium negatif, sehingga sampai saat ini belum pernah terdapat laporan kasus konfirmasi MERS-Cov di Jakarta Timur.

**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 Kota Administrasi Jakarta Timur
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Bagian dari upaya Pencegahan dan penanggulangan penyakit MERS-CoV melalui penilaian berdasarkan penilaian Ancaman, kerentanan, kapasitas wilayah.

**2. HASIL PEMETAAN RESIKO**

**a. Penilaian Ancaman**

Penetapan nilai risiko ancaman MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kota Administrasi Jakarta Timur dengan derajat resiko sedang, kategori tersebut dapat dilihat pada table 1 di bawah ini:

Table 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2025

NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	Nilai Risiko per Kategori (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (BxNR)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30,25	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6,9	6,9
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	0,1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15,03	1,5
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: seperti diketahui meskipun sampai saat ini kotamadya Jakarta Timur belum pernah ada kasus terkonfirmasi MERS, namun berdasarkan karakteristik penyakit berdasarkan angka case fatality rate penyakit ini menurut data WHO masih cukup tinggi yaitu sebesar 35%. Sehingga angka

ancaman berdasarkan karakteristik penyakit ini cukup tinggi meskipun sampai saat ini belum ada kasus terkonfirmasi MERS baik di Jakarta bahkan di Indonesia.

- 2) Subkategori Pengobatan: Belum ada pengobatan antiviral yang bertujuan untuk mengobati penyakit ini. Pengobatan yang tersedia hanya bersifat pendukung untuk meredakan gejala.
- 3) Subkategori Pencegahan: Belum ada vaksin yang dapat mencegah penularan MERS.
- 4) Subkategori Risiko importasi: kota administrasi Jakarta Timur merupakan kota dengan jumlah penduduk yang paling banyak dibanding wilayah kota lain yang ada di Provinsi Jakarta, sehingga jumlah kuota haji pada wilayah Jakarta Timur juga menduduki urutan tertinggi. Seperti diketahui bahwa kasus MERS tertinggi berada pada negara wilayah timur tengah termasuk Arab Saudi sebagai negara penyelenggara haji. Berdasarkan hal tersebut membuat risiko importasi pada wilayah Jakarta Timur termasuk tinggi.

#### 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 table 2 di bawah ini:

Table 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2025

NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	Nilai Risiko per Kategori (NR)	BOBOT (B)	INDEKS (BxNR)
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	S	16,35	1,64
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 Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk muslim tertinggi di dunia dengan aktifitas ibadah haji dan umroh yang tinggi. Termasuk wilayah penduduk yang ada di wilayah Jakarta Timur berdasarkan hal tersebut tentu hal ini merupakan risiko tinggi terhadap potensi adanya penduduk yang mungkin terpapar MERS pada saat beribadah haji dan Umroh di Arab Saudi yang merupakan salah satu dengara dengan jumlah kasus MERS yang cukup tinggi.
- 2) Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kabupaten dan kota, Kotamadya Jakarta Timur mempunyai beberapa pintu masuk wilayah baik pintu masuk melalui transportasi udara yaitu bandara halim perdana kusuma serta pintu masuk darat dengan berbagai jenis alat transpotasi seperti stasiun kereta dan terminal bis antar

kota dengan aktifitas yang cukup padat pada tiap waktu. Berdasarkan hal tersebut tentu resiko terhadap penularan penyakit termasuk MERS menjadi tinggi.

- 3) Subkategori penduduk yaitu Proporsi penduduk usia > 60 tahun. Dengan jumlah penduduk tertinggi diantara kota ataupun kabupaten yang ada di daerah Provinsi Jakarta, tentu hal merupakan salah satu faktor dimana resiko penularan penyakit menjadi lebih tinggi dibanding daerah lain. Karakteristik demografi dimana tingginya angka kepadatan penduduk serta tingginya angka proporsi usia lanjut merupakan faktor yang membuat makin tingginya risiko penularan penyakit termasuk MERS pada populasi penduduk di kota kota besar termasuk kotamadya Jakarta Timur.

### 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 table 3 di bawah ini

Table 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas  
Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2025

NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	Nilai Risiko per Kategori	BOBOT (B)	INDEKS (BxNR)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5,11	0,51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8,19	0,82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1,7	0,02
4		Rumah Sakit Rujukan	R	6,98	0,07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10,99	10,99
6		Surveilans Rumah Sakit	T	12,09	12,09
7		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		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10,44	10,44
11		Rencana Kontijensi	T	3,85	3,85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12,64	0,13

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

- 1) Subkategori kapasitas Laboratorium, Saat ini untuk kapasitas terkait laboratorium rujukan untuk spesimen MERS selama ini dikirimkan melalui suku dinas kesehatan Jakarta Timur untuk dilanjutkan pengiriman pada laboratorium rujukan nasional. Untuk kapasitas terkait laboratorium untuk MERS ini yang cukup memegang peranan penting juga peningkatan kapasitas petugas pengambil spesimen sebagai tahapan pre analisa yang memegang peranan penting terhadap hasil validitas laboratorium.
- 2) Subkategori rumah sakit rujukan, jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS sudah sesuai pedoman, tetapi masih terdapat petugas rumah sakit rujukan yang belum terlatih.
- 3) Subkategori Tim Gerak Cepat, Terdapat 80% anggota TGC yang terlatih dan memiliki sertifikat penguatan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS. Sebanyak 20% masih belum memiliki sertifikat.

- 4) Subkategori anggaran penanggulangan, terkait anggaran penanggulangan saat ini masih di pusatkan pada kegiatan sosialisasi dan peningkatan kapasitas petugas terhadap penyakit New Emerging termasuk MERS sehingga jumlah anggaran yang ada belum terlalu besar. Untuk anggaran secara keseluruhan dari seluruh aspek penanggulangan wabah berada pada lintas program dan lintas sektor yang tidak dikhususkan untuk MERS namun kedaruratan secara umum.

**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 risiko Kotamadya Jakarta Timur dapat di lihat pada table 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2025

<b>Analisis Risiko MERS Tahun 2025</b>	
<b>Kota/Kab. Kota Jakarta Timur - Provinsi DKI Jakarta</b>	
<b>RESUME:</b>	
<b>ANCAMAN</b>	<b>73,59</b>
<b>KERENTANAN</b>	<b>85,29</b>
<b>KAPASITAS</b>	<b>57,69</b>
<b>RISIKO</b>	<b>108,8</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Kotamadya Jakarta Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,59 sedangkan untuk kerentanan 85,29 dan nilai untuk kapasitas 57,69 sehingga didapati derajat risiko Sedang sebesar 108,8.

### 3. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penilaian pemetaan risiko Penyakit MERS-CoV di Kotamadya Jakarta timur berikut rekomendasi yang dapat diberikan:

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Melakukan penguatan terkait kewaspadaan terhadap penyakit MERS-CoV dan melakukan koordinasi kepada seksi pelayanan kesehatan yang membawahi kinerja rumah sakit	Seksi Surveilans	Desember 2025	Pada saat pertemuan dengan program pelayanan kesehatan
2.	Melakukan monitoring serta advokasi kepada rumah sakit yang belum terbentuk Tim Gerak Cepat	Seksi Surveilans	Desember 2025	Pada saat pertemuan dengan petugas rumah sakit

Kepala Suku Dinas Kesehatan

Kota Administrasi Jakarta Timur



dr. Herwin Meifendy, MPH

NIP. 196805292007011012

**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:

- 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	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	8,79	T

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9,34	R
2	Rumah Sakit Rujukan	6,98	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	Rumah Sakit Rujukan  Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim RS tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)	Petugas RS Masih ada yang belum dilatih	-	-	-
2	Tim Gerak Cepat	Masih ada rumah sakit yang belum memiliki SK atau Tim Gerak Cepat	-	-	-

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih adanya petugas Rumah Sakit yang belum mengikuti penguatan tentang pengendalian kasus MERS
2	Masih ada rumah sakit yang belum memiliki SK atau Tim Gerak Cepat

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan penguatan terkait kewaspadaan terhadap penyakit MERS-CoV dan melakukan koordinasi kepada seksi pelayanan kesehatan yang membawahi kinerja rumah sakit	Seksi Surveilans	Desember 2025	
2	TGC	Melakukan monitoring serta advokasi kepada rumah sakit yang belum terbentuk Tim Gerak Cepat	Seksi Surveilans	Desember 2025	

## 6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Erma Handayani, MARS	Kasie P2P	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
2	Sumiati, S.K.M., M. Epid	Penanggung Jawab Seksi Surveilans	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
3	Ernawati Lubis, S.K.M	Staf Program Surveilans	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
4	Galuh Areta Trustha, S.K.M	Epidemiolog Ahli Pertama	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
5	Cucu Wayamah, S.Kep.	Penanggung Jawab Program Haji	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
6	M. Gupron, S.K.M	Epidemiolog Ahli Pertama	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur