



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. H. Juanda (Komplek Perkantoran) Telp. (0265) 342437 Fax. 342438  
TASIKMALAYA

Kode Pos 46151

---

**Pemetaan Risiko Dan Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Analisis  
Penyakit Mers Di Kota Tasikmalaya Tahun 2025**

**A. 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.

Penularan MERS-CoV terutama terjadi melalui kontak langsung dengan hewan pembawa (unta dromedaris) atau melalui droplet dari manusia ke manusia dalam kondisi tertentu, seperti di fasilitas layanan kesehatan. Mengingat Indonesia merupakan salah satu negara pengirim jemaah haji dan umrah terbanyak ke Arab Saudi, potensi masuknya virus ini ke wilayah Indonesia, termasuk daerah seperti Tasikmalaya, cukup besar jika tidak diantisipasi. Berdasarkan data dari Kementerian

Kesehatan RI, sejak tahun 2013 hingga 2020, terdapat 575 kasus suspek MERS di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 568 kasus dinyatakan negatif, sedangkan 7 kasus tidak dapat dianalisis karena tidak memiliki spesimen yang memadai. Hingga saat ini, belum ditemukan kasus MERS yang terkonfirmasi positif di Indonesia, termasuk di wilayah Kota Tasikmalaya. Namun, ini tidak berarti risiko dapat diabaikan.

Di Kota Tasikmalaya, dengan tingginya jumlah warga yang secara rutin menunaikan ibadah haji dan umrah, kewaspadaan terhadap penyakit ini menjadi penting. Pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, perlu terus mengedukasi masyarakat, terutama calon jemaah haji dan umrah, mengenai risiko MERS serta pentingnya deteksi dini dan upaya pencegahan. Beberapa langkah yang sudah dilakukan termasuk penyuluhan kesehatan, distribusi Health Alert Card (HAC), serta penyediaan fasilitas pemantauan kesehatan di pintu masuk kedatangan seperti bandara.

Sumber jurnal terbaru dari *BMJ Global Health* dan *WHO* menekankan pentingnya surveilans aktif dan kesiapan laboratorium dalam mengantisipasi penyakit zoonotik seperti MERS, terlebih di negara-negara non-endemik dengan mobilitas tinggi ke Timur Tengah. Edukasi berkelanjutan serta peningkatan fasilitas deteksi dini menjadi strategi penting bagi pemerintah kota seperti Tasikmalaya untuk menghadapi ancaman penyakit ini.

#### **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.

**B. rumuskan Masalah**

**a. Menetapkan Isu Prioritas**

Tabel Hasil Analisis Risiko Mers Di Kota Tasikmalaya Untuk Kategori Kerentanan Yang Terlihat Di Tools Pemetaan Risiko Sebagai Berikut :

NILAI			Nilai Risiko per Kategori (N)*				BOBOT (B)	INDEKS (NX B)
No	KATEGORI	SUB KATEGORI	A	R	S	T		
			1/1000	1/1000	1/10	1		
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

Maka hasil pemilihan 4 sub kategori diisi dalam tabel isian sub kategori pada kategori karentanan dan urutannya sebagai berikut :

NO	Sub Kategori	Nilai Risiko	Bobot
1.	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48
2.	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96
3.	Kepadatan penduduk	T	16.35
4.	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21

Tabel Hasil Analisis Risiko Mers Di Kota Tasikmalaya Untuk Kategori Kapasitas Yang Terlihat Di Tools Pemetaan Risiko Sebagai Berikut :

NILAI			Nilai Risiko per Kategori (N)*				BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
No	KATEGORI	SUB KATEGORI	A 1/1000	R 1/1000	S 1/10	T 1		
1.	Kebijakan publik	Kebijakan publik	-	R	-	-	5.11	0.05
2.	Kelembagaan	Kelembagaan	-	-	S	-	8.19	0.82
3.	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	-	R	-	-	1.70	0.02
4.	Fasilitas 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	-	-	S	-	10.44	1.04
11.	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	-	-	-	3.85	0.00
12.	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	-	R	-	-	12.64	0.13

Maka hasil pemilihan 5 sub kategori diisi dalam tabel isian sub kategori pada kategori kapasitas dan urutannya sebagai berikut :

NO	Sub Kategori	Nilai Risiko	Bobot
1.	Anggaran penanggulangan	R	12.64
2.	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09
3.	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99
4.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44
5.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79

### C. Menetapkan Isu Yang Dapat Ditindaklanjuti

Hasil Pertimbangan Daerah Kemudian Memilih 1 Sub Kategori Pada Kategori Kerentanan menjadi :

NO	Sub Kategori	Nilai Risiko	Bobot
1.	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48

Hasil Pertimbangan Daerah Kemudian Memilih 1 Sub Kategori Pada Kategori Kapasitas menjadi :

NO	Sub Kategori	Nilai Risiko	Bobot
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79

### D. Inventarisasi Penyebab Masalah Dari Setiap Sub Kategori Yang Dapat Ditindaklanjuti

Tabel Intervensi Penyebab Masalah Untuk Kategori Kerentanan

Sub Kategori/Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Machine</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>
Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Banyaknya perjalanan Umroh di Kota Tasikmalaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum Adanya MOU dengan KBIH dalam Pelaporan Umroh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada Sistem Pelaporan yang Baku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada formulir khusus pemantauan pelaku perjalanan</li> <li>Tidak ada Kendaraan Operasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak Adanya dana untuk pembeinaan KBIH</li> <li>Pelacakan/ Pemantauan Pelaku Perjalanan Umroh</li> </ul>

Tabel Intervensi Penyebab Masalah Untuk Kategori Kapasitas

Sub Kategori/Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Machine</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>
Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petugas kurang pemahaman tentang Mers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum MOU dengan KBIH dalam Promosi Kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum terdapat sistem Promosi Yang Efektif untuk pelaku perjalanan Umroh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Media Promosi Tidak ada</li> </ul>	Belum tersedia alokasi anggaran promosi MERS

### E. Merumuskan Rekomendasi

No	Rekomendasi	Pelaksanaan/PIC	Timeline	Keterangan
1.	Pendataan KBIH yang ada di Kota Tasikmalaya per wilayah Puskesmas	Dinkes/Puskesmas	Juli 2025	
2.	Membuat MOU dengan KBIH tentang kewaspadaan dan kesiapsiagaan Penyakit Emerging	Dinkes/Puskesmas	Agustus 2025	
3.	Pelatihan/Sosialisasi Petugas dalam Penyakit Infeksi Emerging	Dinkes/Puskesmas	Agustus 2025	Pertemuan program
4.	Membuat Sistem pelaporan jemaah Umroh	Dinkes/Puskesmas	Agustus 2025	
5.	Membuat Sistem Monitoring Jemaah Umroh	Dinkes/Puskesmas	September 2025	
6.	PE untuk jemaah yang sakit	Dinkes/Puskesmas	September-Des 2025	
7.	Advokasi Penganggaran	Dinkes	Oktober 2025	Penyusunan Anggaran 2026

Tasikmalaya, 30 Juni 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA TASIKMALAYA



Dr. UES SUPANGAT, M.K.M

NIP. 197009032006041008