PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS DI KABUPATEN MAJALENGKA PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2024

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAJALENGKA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

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 corona dapat menimbulkan kesakitan pada manusia dengan gejala ringan sampai berat seperti selesma *(common cold)*, Sindroma Saluran Pernapasan Akut yang berat *(SARS/ Severe Acute Respiratory Syndrome)* dan penyakit Coronavirus-2019 (COVID-19).

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. 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.

Beberapa kasus MERS dilaporkan tidak 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.

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.

Kebanyakan kasus MERS disertai komplikasi yang parah, seperti pneumoni dan gagal ginjal. Sekitar 35% kasus yang dilaporkan terinfeksi MERS telah meninggal. Sebagian besar kasus meninggal karena kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (komorbid) seperti ginjal, kanker, penyakit paru-paru kronis, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes, serta karena sistem kekebalan yang lemah, dan orang yang berusia tua. Sedangkan, beberapa kasus yang terinfeksi memiliki gejala ringan (seperti flu) atau tanpa gejala dapat sembuh.

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.

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.

Virus ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia yang berkelanjutan. Kemungkinan penularannya dapat melalui:

1) Langsung: melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batu atau bersin
2) Tidak Langsung: melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus

Sebanyak 80% kasus konfirmasi yang dilaporkan di Arab Saudi diakibatkan dari kontak langsung dan tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus yang teridentifikasi di luar Timur Tengah umumnya adalah individu yang terinfeksi di Timur Tengah dan kemudian melakukan perjalanan ke daerah di luar wilayah tersebut.

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 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 di Indonesia.

Pemetaan risiko penyakit infem ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infem sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS di Kabupaten Majalengka.

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 Majalengka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar dalam menyusun program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Majalengka

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 Majalengka, 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 Majalengka Tahun 2024

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), alasan berdasarkan literatur/tim ahli virus MERS bersifat zoonosis. Gejala mirif dengan flu, masa inkubasi antara 1-2 minggu setelah terinfeksi. Pada beberapa kasus tidak bergejala, gejala yang umum terjadi diantaranya batuk, napas pendek, gangguan pencernaan, diare, mual, 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 siaga dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala tersebut.
2. Subkategori **Pengobatan** (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli 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.
3. Subkategori **Pencegahan** (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli gejala awal penyakit MERS sangat mirip dengan gejala flu, MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi, sehingga pencegahan pada penyakit MERS sangat sulit. Maka dari itu, disarankan untuk siaga dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala tersebut.
4. Subkategori **Risiko importasi** (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli kasus MERS sebagian besar 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. Kabupaten Majalengka yang dilalui berbagai macam noda transportasi dan mobilisasi penduduk yang tinggi manjadi kabupaten yang rentan terhadap

importasi penyakit. Adaanya TKI yang bekerja di wilayah Timur Tengah, jamaah umroh, haji dan adanya bandara internasional kertajati menjadikan Kabupaten Majalengka wilayah yang rentan terhadap penyakit MERS.

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 Hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Kabupaten Majalengka dalam 3 tahun terakhir namun potensi penularan masih memungkinkan bila melihat mobilisasi masyarakat Majalengka ke daerah-daerah Timur Tengah yang merupakan daerah endemis MERS.

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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 Majalengka Tahun 2024

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 terjangkit**, alasan adanya mobilisasi masyarakat Majalengka ke daerah endemis MERS baik itu sebagai wisatawan Tenaga Kerja Indonesia (TKI), Jemaah umrah, maupun haji (1.153 orang jemaah) menjadikan daerah Majalengka memiliki nilai risiko kerentanan yang tinggi terhadap kejadian MERS.
2. Subkategori **Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota**, alasan hal ini dikarenakan Kabupaten Majalengka dilalui berbagai macam moda transportasi seperti darat dan udara, adanya Bandara Internasional Kertajati, terminal dan Kab. Majalengka merupakan jalur yang dilalui kendaraan/transportasi antar kota maupun antar provinsi yang beroperasi setiap hari.
3. Subkategori **Kepadatan penduduk**, alasan Kab. Majalengka memiliki kepadatan penduduk yang sangat padat yaitu sebesar 1.113 orang/km^2, Virus

MERS menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet), padatnya penduduk menjadikan salahsatu faktor nilai risiko kerentanan Kab. Majalengka menjadi tinggi, padatnya suatu wilayah dapat mempercepat penyebaran suatu penyakit.

4. Subkategori **Proporsi penduduk usia >60 tahun**, alasan penduduk lansia (>60 tahun) di Kab. Majalengka cukup tinggi yaitu sekitar 13,67% dari total populasi. Penurunan fungsional organ tubuh dan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada lansia berperan penting terhadap mudah atau rentannya lansia terpapar penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

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	**T**	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	**R**	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	**S**	6.98	0.70
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	**R**	9.89	0.10
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	**T**	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	**R**	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Majalengka Tahun 2024

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**, alasan kebijakan kewaspadaan penanggulangan MERS di Kab. Majalengka belum ada, kebijakan masih sebatas pada tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori **Kapasitas Laboratorium**, alasan Labkesda Kab. Majalengka belum bisa memeriksa sampel MERS, jika ada terdapat kasus Kab. Majalengka akan mengirim sampel pada Laboratorium Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Pusat Kajian Infeksi di Indonesia yaitu Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI) dengan waktu pemeriksaan maksimal 14 hari.
3. Subkategori **Surveilans pintu masuk oleh KKP**, alasan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Bandung Wilker Kertajati sebagai pelaksana surveilans di wilayah pintu masuk Kab. Majalengka khususnya di bandara internasional kertajati belum melaksanakan zero reporting pada Dinas Kesehatan Kab. Majalengka.
4. Subkategori **Tim Gerak Cepat**, alasan Belum semua anggota TGC mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB ber-sertifikat.
5. Subkategori **Anggaran penanggulangan**, alasan anggaran penanggulangan penyakit MERS di Kab. Majalengka masih rendah, tidak ada anggaran khusus untuk pencegahan dan penanggulangan untuk penyakit MERS di Kab. Majalengka.

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 Majalengka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Barat**
Kota	**Majalengka**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	46.04
RISIKO	**159.84**
Derajat Risiko	**TINGGI**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Majalengka Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Majalengka untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas

sebesar 46.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 159.84 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya anggaran khusus penanggulangan mers	Timja Survim & PEP Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya perlunya BKK Wilker Kertajati menjadi unit pelapor dalam SKDR Majalengka	Timja Survim Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar terkait pelatihan MERS	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
4	Kebijakan publik	Mengusulkan surat edaran kewaspadaan MERS	Timja Survim Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Peningkatan kapasitas laboratorium melalui Penguatan Surveilans Berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Timja Survim, SDK, Yandasru Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	

Majalengka, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Majalengka

Dr. Agus Suratman, S.K.M., M.Si.
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 19750421 199403 1 004

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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	**R**
3	Tim Gerak Cepat	9.34	**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	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	**R**
3	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**
4	Kebijakan publik	5.11	**R**
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	**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	Anggaran penanggulangan	Perencanaan anggaran pengendalian MERS belum cukup diperhatikan Usulan anggaran difokuskan pada program unggulan pemerintah daerah/pimpinan	Tidak adanya peraturan dari pusat yang mewajibkan untuk mengalokasikan Dana penanggulangan MERS	Tidak adanya data dukung sebagai dasar untuk menghitung kebutuhan anggaran		
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	BKK Wilker Kertajati hanya melaporkan EBS belum berbasis IBS SKDR	Belum adanya *zero reporting* dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	Belum adanya kebijakan wilker BKK menjadi unit pelapor dalam SKDR Kab/Kt.		Terdapat tools SKDR, akan tetapi BKK Wilker Kertajati belum menjadi unit pelapor di wilayah Majalengka
3	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB ber-sertifikat	Belum ada pelatihan terkait MERS oleh Kemenkes RI		Tidak ada anggaran untuk pelatihan MERS, dan untuk memperbanyak buku pedoman	
4	Kebijakan publik	Belum ada yang mengusulkan surat edaran kewaspadaan MERS				
5	Kapasitas Laboratorium	Belum adanya fasilitas dan tenaga laboratorium untuk memeriksa sampel MERS	Belum adanya pelatihan/ OJT bagi tenaga laboratorium untuk memeriksa sampel MERS		Belum adanya anggaran untuk pelatihan tenaga laboratorium	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih ada anggota pada tim TGC yang belum memiliki sertifikat terkait KLB terutama PIE
2. Perlu adanya peningkatan kapasitas SDM maupun fasilitas laboratorium kesehatan daerah di Kab. Majalengka
3. Analisis terkait surveilans masih di rasa kurang di lingkup Dinkes Kab. Majalengka

4. Kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Majalengka masih belum ada
5. Anggaran untuk program surveilans masih dirasa kurang

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya anggaran khusus penanggulangan mers	Timja Survim & PEP Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
2	Surveilans pintu masuk oleh BKK	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya perlunya BKK Wilker Kertajati menjadi unit pelapor dalam SKDR Majalengka	Timja Survim Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar terkait pelatihan MERS	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
4	Kebijakan publik	Mengusulkan surat edaran kewaspadaan MERS	Timja Survim Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Peningkatan kapasitas laboratorium melalui Penguatan Surveilans Berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Timja Survim, SDK, Yandasru Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Endang Triana, S.ST.	Kabid P2P	Dinkes Kab. Majalengka
2	Hj. Siti Romlah Setiawangsih, SKM	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Majalengka
3	Deden Ibrahim Hasan, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Majalengka