

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS-CoV DI KABUPATEN SERANG TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG

KAWASAN PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN SERANG

Jl. Raya Jakarta - Kaserangan Kecamatan Ciruas

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS-CoV DI KABUPATEN SERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2025

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

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.

Sejak *Outbreak Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) yang disebabkan oleh Corona Virus di kawasan Asia pada tahun 2003, ancaman keamanan kesehatan global terus menunjukkan kecenderungan peningkatan, antara lain terjadinya outbreak flu burung/avian influenza (H5N1) tahun 2004, Pandemi Influenza A (H1N1) tahun 2009 (dideklarasikan WHO sebagai pandemi pertama kalinya di abad ke-21). Penyakit Infeksi New Emerging and ReEmerging lainnya yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan diantaranya Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) tahun 2012-2013, Ebola tahun 2014, dan Zika tahun 2015.

Pada akhir tahun 2019, terjadi Pandemi COVID-19 yang berdampak besar pada kesehatan. Kerugian ekonomi yang ditimbulkan, jika dibandingkan kerugian saat Indonesia menghadapi outbreak flu burung yang menanggung beban ekonomi sampai Rp. 4 trilyun pada 2004-2006. Kerugian nasional akibat Pandemi COVID-19 pada tahun 2020 mencapai hampir Rp 1,4 trilyun. Wabah COVID-19 yang sampai dengan saat masih berangsur berpengaruh terhadap pelayanan publik termasuk pelayanan esensial. Angka kematian akibat virus corona di Indonesia lebih tinggi dari angka kematian dunia, penuhnya fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat COVID-19, tingginya angka kematian tenaga kesehatan di Indonesia merupakan gambaran terpengaruhnya pelayanan publik di bidang kesehatan.

Salah penyakit strain dari virus corona adalah MERS Virus ini mulai menyerang manusia di Arab Saudi bulan September 2012. Penyebaran Virus ini dari Arab Saudi ke Eropa serta Asia dan masih memungkinkan tersebar ke benua yang lain

Tiap pandemi tersebut disebabkan oleh munculnya jenis baru virus penyakit pada manusia yang berevolusi menjadi bentuk yang menyebar dengan mudah dari manusia ke manusia, termasuk meningkatnya kasus mikroorganisme patogen resisten terhadap antibiotik, kondisi ini memberikan ancaman yang besar kepada masyarakat. Terjadinya wabah lintas benua yang sudah pernah terjadi tidak menutup kemungkinan akan terjadi lagi, bahkan dalam hitungan waktu lebih cepat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor modernisasi dimana saat ini teknologi transportasi berkembang sangat pesat sehingga memberikan dampak meningkatnya mobilitas manusia antar negara dimana

percepatannya melebihi masa inkubasi penyakit. Faktor lain yang mempengaruhi potensial pandemik lainnya adalah globalisasi seperti meningkatnya secara drastis jalur perdagangan barang dan hewan, yang akan meningkatkan faktor patogen dan vektor penyakit di seluruh dunia dan industrialisasi dimana terjadinya perubahan iklim (Global Warming), maka untuk menghadapi kondisi tersebut diperlukan kesiapsiagaan pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah. Ditengah derasnya arus globalisasi, tidak dapat dipungkiri lagi bahwa lalu lintas perdagangan, alat angkut, orang, dan barang antar wilayah, negara, bahkan benua sangat pesat. Saat ini, seseorang dapat berpindah-pindah ke berbagai tempat dalam hitungan jam dengan membawa berbagai macam mikroba penular penyakit bersamanya. Seiring dengan kemajuan sarana transportasi dan kemudahan perpindahan penduduk, maka penyakit menular dapat menyebar dengan cepat dan luas melintasi batas daerah dan Negara. Dalam sepuluh tahun terakhir ini, dunia menghadapi penyebaran penyakit menular yang berpotensi menyebar antar negara dalam waktu cepat dan dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi antara lain SARS, Influenza H5N1, MERS-CoV, Ebola.

Kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dapat terjadi secara Importasi yaitu sumber kedaruratan berasal dari luar wilayah dan Episenter yaitu sumber kedaruratan berasal dari wilayah kerja. Kedua kondisi tersebut dapat timbul dalam situasi yang tidak dapat diprediksi (*unpredictable*) sehingga kemampuan pemerintah dan para pemangku kepentingan dalam mencegah (*to prevent*), mendeteksi dini (*to detect*), menangani kasus sedini mungkin (*to response*) akan mempengaruhi sejauh mana besaran kejadian kedaruratan tersebut.

Berdasarkan laporan resmi WHO antara tahun 2012 hingga 17 Oktober tahun 2022, terdapat total 2.600 kasus konfirmasi mers di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS-CoV dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. sebagian besar kasus MERS-CoV yang dilaporkan berasal dari negara arab saudi yaitu sebanyak 2.193 (84%) kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Di Indonesia sejak tahun 2013 jumlah kasus suspek MERS-CoV sebanyak 575 kasus suspek. sebanyak 568 kasus dengan hasil laboratorium negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Indonesia merupakan negara kepulauan dan berbatasan langsung dengan negara lain dengan lintas manusia yang cukup tinggi. Dengan adanya lintas manusia dan kendaraan/barang yang tinggi tersebut, kemungkinan Indonesia tertular penyakit dari negara lain. Demikian juga Kab. Serang mempunyai pelabuhan dan merupakan wilayah melintasnya kapal-kapal dari provinsi maupun negara lain, sehingga merupakan salah satu pintu masuk negara yang memungkinkan mobilisasi orang maupun barang dari dan atau keluar daerah menjadi semakin mudah dan cepat. Selain hal tersebut Indonesia merupakan salah satu negara di dunia dengan jumlah populasi umat muslim yang besar yang melakukan ibadah haji di mekah, ibadah umroh di Arab Saudi dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang berangkat ke Arab Saudi setiap tahunnya. Ketiga kelompok tersebut (Jemaah Haji, Jemaah Umroh serta TKI) merupakan populasi yang dapat terinfeksi MERS-CoV dan dapat menyebarkannya di Indonesia.

Mobilitas keluar masuknya masyarakat ini disamping sebagai potensi pertumbuhan ekonomi juga merupakan faktor risiko terjadinya penularan berbagai penyakit yang dapat masuk dan atau keluar wilayah. Untukantisipasi hal tersebut maka dipandang perlu segera menyusun Rekomendasi Pemetaan Risiko MERS-CoV sebagai bentuk kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan masuknya penyakit-penyakit yang potensial menimbulkan Kejadian Luar Biasa/Wabah ke Kab. Serang.

2. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyusunan dokumen ini sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara
3. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
6. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
7. PP No 22 tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana
8. PP No 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
9. Perpres No 2 Tahun 2015 tentang RPJMN Tahun 2015-2019

10. Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah
11. Permenkes No. 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
12. Permenkes No 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
13. Permenkes No 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
14. Kepmenkes No. 612 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia
15. *International Health Regulation* (2005)

3. Tujuan

Kegiatan Penilaian risiko ini bertujuan untuk mengoptimalkan penanggulangan *infeksi emerging* di wilayah Kabupaten Serang, secara khusus tujuan Pemetaan Risiko MERS-CoV adalah:

- a. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS-CoV.
- b. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
- c. Sebagai dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

B. Hasil Pemetaan Risiko

1. Penilaian Penetapan nilai risiko kategori Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS-CoV terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, untuk Kabupaten Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR) A/R/S/T	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI			
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30,25	T	30,25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6,9	T	6,9
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23,56	T	23,56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11,25	T	11,25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10,47	R	0,1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15,03	S	1,5
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2,54	R	0,03
			100		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Serang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS-CoV terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam risiko Tinggi, yaitu:

1. Karakteristik Penyakit

Hal ini berdasarkan literatur/ketetapan Tim Ahli.

2. Pengobatan

Hal ini berdasarkan literatur/ketetapan Tim Ahli.

3. Pencegahan

Hal ini berdasarkan literatur/ketetapan Tim Ahli.

4. Risiko Importasi

Risiko Importasi mempunyai nilai risiko Tinggi, Hal ini dikarenakan mudahnya risiko penularan MERS-CoV dari manusia ke manusia, walaupun virus dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia yang berkelanjutan. Kemungkinan penularannya dapat secara Langsung: melalui percikan dahak (*droplet*) pada saat pasien batuk atau bersin maupun Tidak Langsung: melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. Oleh karena tingginya perjalanan warga negara Indonesia khususnya umat muslim ke wilayah terjangkau, baik sebagai jemaah haji, umroh maupun sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI) akan berisiko terjadi importasi penyakit MERS-CoV ke tanah air.

Tingginya ancaman risiko importasi ini juga berdasarkan literatur/ketetapan Tim Ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS-CoV terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam risiko Sedang, yaitu: Risiko penularan setempat, Hal ini dimungkinkan karena Virus MERS bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (*droplet*). meskipun 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. Risiko penularan setempat masuk ke dalam risiko Sedang karena dalam kurun waktu satu tahun terakhir tidak dilaporkan adanya kasus MERS baik di provinsi maupun wilayah Indonesia.

2. Penilaian Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan

Penetapan nilai risiko kerentanan MERS-CoV terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, untuk Kabupaten Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50,48	T	50,48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96	T	25,96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16,35	T	16,35
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7,21	T	7,21
			100		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Serang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS-CoV terdapat penilaian kerentanan yang termasuk ke dalam kategori Tinggi, yaitu:

- 1) Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau atau wilayah berisiko terjadi transmisi penyakit mempunyai nilai risiko tinggi. Kuota Jemaah haji kabupaten serang tahun 2024 berdasarkan manifest keberangkatan adalah 1.535 jemaah, Dalam kondisi normal jemaah yang berasal dari Kabupaten Serang berjumlah sekitar 1.300 jemaah (jumlah Jemaah diperiksa/sebelum Jemaah mutasi keberangkatan), ditambah jemaah umroh yang keberangkatannya hampir sepanjang tahun sedangkan informasi manifest jemaah umroh tidak teridentifikasi dan tidak tercatat seluruhnya di kantor kementerian agama kabupaten.
- 2) Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, meskipun tidak terdapat bandar udara di wilayah Kabupaten Serang, akan tetapi terdapat Pelabuhan laut, terminal bus dan stasiun kereta sehingga frekuensi bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk Kabupaten Serang setiap hari. Kabupaten Serang merupakan salah satu daerah lintasan yang menghubungkan Pulau Sumatera dan pulau Jawa yang memungkinkan tingginya mobilisasi Masyarakat dan transportasi.

- 3) Kepadatan Penduduk hal ini dikarenakan jumlah penduduk kabupaten serang adalah 1.682.133 sedangkan kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Serang 1.146 orang/km². Kepadatan penduduk berpengaruh besar terhadap cepatnya risiko transmisi suatu wilayah.
- 4) Salah satu populasi rentan adalah penduduk lanjut usia, terdapat 8,38% penduduk di Kabupaten Serang yang merupakan kelompok umur >60 tahun.

3. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko kapasitas MARS-CoV terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, untuk Kabupaten Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5,11	T	5,11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8,19	T	8,19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1,7	S	0,17
4		Rumah Sakit Rujukan	6,98	S	0,7
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	T	10,99
6		Surveilans Rumah Sakit	12,09	T	12,09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	R	0,1
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	A	0,01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9,34	R	0,09
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	S	1,04
11		Rencana Kontijensi	3,85	T	3,85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12,64	T	12,64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Serang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS-CoV terdapat penilaian kapasitas yang masuk ke dalam kategori Abai, yaitu:

- 1) Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan

Hal ini dikarenakan masih rendahnya prosentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi MERS-CoV dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS-CoV terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam risiko Rendah, yaitu:

- 1) Surveilans pintu masuk oleh KKP

Di wilayah kabupaten serang terdapat Kantor Wilayah Kerja KKP Merak, berada di wilayah Bojonegara. dalam kurun waktu 1 tahun terakhir belum ada laporan surveilans aktif dan *zero reporting* yang dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan

2) Tim Gerak Cepat

Persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS baru mencapai 67%.

4. Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit MARS-CoV 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 Kabupaten Serang dapat di lihat pada table di bawah ini:

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
ANCAMAN	73,59
KERENTANAN	100
KAPASITAS	54,98
RISIKO	133,85
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Serang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Serang 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 54.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 133.85 atau derajat risiko TINGGI.

C. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	Pelaksana/ PIC	Timeline	Keterangan
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melaksanakan upaya Promosi Kesehatan melalui berbagai media komunikasi dan informasi dalam rangka peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap MERS CoV dan penyakit emerging lainnya (himbauan melalui surat kepala dinas Kesehatan kepada fasilitas pelayanan yang berada diwilayah Kabupaten Serang berhubungan dengan diseminasi informasi MERS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bidang Kesmas: Promosi Kesehatan ▪ SIKK 	Juni – Agustus 2025	
		Memberikan rekomendasi penyelenggaraan pelatihan bagi Tim PIE RS dan SOP penanggulangan MERS di rumah sakit melalui surat Kepala Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIKK 	Juni 2025	
		Mengajukan rencana Pelatihan MERS CoV (bersertifikat) peningkatan kapasitas petugas Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan termasuk Kegiatan Rujukan dan Pengelolaan Spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumber Daya Kesehatan 	Juni 2025	
2.	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Menetapkan mekanisme komunikasi dan pelaporan rutin antara KKP Wilayah Kerja Merak dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang terkait penyakit potensial wabah seperti MERS-CoV.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIKK 	Juni – Desember 2025	
		Menyusun dan menyepakati SOP pelaporan surveilans pintu masuk, termasuk format dan frekuensi pelaporan (zero reporting, surveilans aktif, deteksi sindromik).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIKK 	Juni – Desember 2025	
3.	Tim Gerak Cepat	Pengajuan penyelenggaraan pelatihan lanjutan atau pelatihan ulang (refresher) bagi anggota TGC agar 100% tersertifikasi untuk kesiapsiagaan dan respons MERS-CoV dan penyakit berpotensi KLB lainnya. (Tingkat Provinsi atau Pusat)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIKK 	Juni – Desember 2025	
		Mengkaji dan memperbaharui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIKK 	Juni –	

		daftar anggota TGC serta memastikan keikutsertaan lintas program dan sektor (surveilans, pelayanan, promosi kesehatan, PSC/PKRT, logistik, dll.).		Desember 2025	
--	--	---	--	---------------	--

Serang, 23 Juni 2025
Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Serang



dr. H. Rahmat Fitriadi, MKes, MH
Pembina Utama Muda/IV.c
NIP. 197011302002121005

TAHAPAN PEMEMBUATAN 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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.4	S
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan		<ul style="list-style-type: none"> ▪ (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun 		Belum semua fasilitas kesehatan	Belum tersedia anggaran khusus untuk

			<p>terakhir ini) masih rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> Belum ada bentuk kegiatan promotif dilaksanakan secara masif untuk memperkuat kesiapsiagaan kasus MERS di wilayah Kabupaten Serang Belum adanya kerjasama kegiatan Promosi Kesehatan lintas sektor dengan sasaran promosi Kesehatan kepada jemaah haji/umroh 		tersedia media promotif kesiapsiaga-an kasus MERS	kegiatan promosi kesehatan terutama pe-nyebarluasan informasi kesiapsiagaan kasus MERS di wilayah Kabupaten Serang
2	Tim Gerak Cepat	Persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS baru 67%	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada pelatihan khusus TGC terstandar yang di selenggara kan institusai/ balai pelatihan di tingkat provinsi / pusat 			
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP		<ul style="list-style-type: none"> Surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Belum ada terbentuk kesepakatan mekanisme komunikasi dan pelaporan rutin antara KKP 	Belum tersusun SOP pelaporan surveilans pintu masuk, termasuk format dan frekuensi pelaporan (zero reporting, surveilans		

			Wilayah Kerja aktif, Merak dan Dinas deteksi Kesehatan sindromik Kabupaten). Serang terkait penyakit potensial wabah seperti MERS-CoV.		
--	--	--	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. RS dan puskesmas yang memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir) masih rendah
- b. Persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS baru 67%
- c. Surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	Pelaksana/ PIC	Timeline	Keterangan
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melaksanakan upaya Promosi Kesehatan melalui berbagai media komunikasi dan informasi dalam rangka peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap MERS CoV dan penyakit emerging lainnya (Surat Himbauan/Edaran melalui surat Kepala Dinas Kesehatan kepada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bidang Kesmas: Promosi Kesehatan ▪ SIKK 	Juni – Agustus 2025	

		fasilitas pelayanan yang berada di wilayah Kabupaten Serang berhubungan dengan diseminasi informasi MERS			
		Memberikan rekomendasi penyelenggaraan pelatihan bagi Tim PIE RS dan SOP penanggulangan MERS di rumah sakit melalui surat Kepala Dinas Kesehatan	▪ SIKK	Juni 2025	
		Mengajukan rencana Pelatihan MERS CoV (bersertifikat) peningkatan kapasitas petugas Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan termasuk Kegiatan Rujukan dan Pengelolaan Spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)	▪ Sumber Daya Kesehatan	Juni 2025	
2.	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Menetapkan mekanisme komunikasi dan pelaporan rutin antara KKP Wilayah Kerja Merak dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang terkait penyakit potensial wabah seperti MERS-CoV.	▪ SIKK	Juni - Desember 2025	
		Menyusun dan	▪ SIKK	Juni -	

		menyepakati SOP pelaporan surveilans pintu masuk, termasuk format dan frekuensi pelaporan (zero reporting, surveilans aktif, deteksi sindromik).		Desember 2025	
3.	Tim Gerak Cepat	Pengajuan penyelenggaraan pelatihan lanjutan atau pelatihan ulang (refresher) bagi anggota TGC agar 100% tersertifikasi untuk kesiapsiagaan dan respons MERS-CoV dan penyakit berpotensi KLB lainnya. (Tingkat Provinsi atau Pusat)	▪ SIKK	Juni - Desember 2025	
		Mengkaji dan memperbaharui daftar anggota TGC serta memastikan keikutsertaan lintas program dan sektor (surveilans, pelayanan, promosi kesehatan, PSC/PKRT, logistik, dll.).	▪ SIKK	Juni - Desember 2025	

▪

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Rd. Yeni Handayani, SKM, MKM	Sub Koordinator	Dinas Kesehatan Kab.

		SIKK	Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Staf SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
4	Nurul Wulan Suci, SKM	Staf SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang