

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUMI

2024

## **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.

### **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.



## 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 Sukabumi, 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 Sukabumi 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 sesuai ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketetapan tim ahli

### 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 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
---	------------------------	----------------------------------	---	------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Sukabumi 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 terjangkau, alasan karena jumlah jama'ah haji tahun 2024 di wilayah Kabupaten Sukabumi sebanyak 1.697 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena di Kabupaten Sukabumi terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta dengan frekuensi keluar/masuk setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Sukabumi Adalah 685,58 orang/km
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena penduduk usia Diatas 60 tahun sebanyak 15,63%

### 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	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00



12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64
----	-------------------------	-------------------------	---	-------	-------

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan pada tahun 2024 belum petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan pada tahun 2024 belum semua anggota TGC memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan, yaitu belum terdapat entomology/sanitarian/vector dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum pernah mengikuti simulasi PTX/roleplay penyelidikan epidemiologi
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada dokumen rencana kontijensi untuk patogen pernafasan

**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 Sukabumi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Sukabumi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	33.44
<b>RISIKO</b>	<b>220.07</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

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

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



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 220.07 atau derajat risiko TINGGI

#### 1. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	Keterangan
1	Kapasitas Laboratorium	Mengajukan pelatihan TGC bersertifikat untuk petugas Laboratorium terkait pengelolaan spesimen	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Agustus 2025	Sudah dilaksanakan
2	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan Pihak Rumah sakit terkait pembaharuan SK dan Anggo TIM PIE di Rumah Sakit	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	November 2025	Ditandatangani secara elektronik oleh: Plt. Kepala Dinas kesehatan
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pembuatan SK TGC dengan memasukan 5 unsur sesuai dengan KMK no 1451	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Oktober – Desember 2025	Sedang berlangsung

Palabuhanratu, 10 November 2025

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SUKABUMI



## 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:

- 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 Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori 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 Subkategori prioritas 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### KAPASITAS

No	SUBKATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Kapasitas Laboratorium	belum petugas TGC bersertifikat dalam			Tidak ada anggaran untuk	



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

		pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)			melaksanakan pelatihan TGC untuk pengelolaan specimen	
2	Rumah Sakit Rujukan	Jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut belum sesuai pedoman dan terlatih				
3	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan, yaitu belum terdapat entomology/sanitarian/vector dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB			Tidak ada anggaran untuk melaksanakan pelatihan TGC untuk PE dan penanggulangan KLB	
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV		Belum pernah mengikuti simulasi PTX/roleplay penyelidikan epidemiologi		Tidak ada anggaran untuk melaksanakan simulasi PTX/roleplay penyelidikan epidemiologi	

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

NO	SUBKATEGORI
1	Kapasitas Laboratorium
2	Rumah Sakit Rujukan
3	Tim Gerak Cepat

#### 6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	Keterangan
1	Kapasitas Laboratorium	Mengajukan pelatihan TGC bersertifikat untuk petugas Laboratorium terkait pengelolaan spesimen	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Agustus 2025	Sudah dilaksanakan
2	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan Pihak Rumah sakit terkait pembaharuan SK dan Anggota TIM PIE di Rumah Sakit	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	November 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pembuatan SK TGC dengan memasukkan 5 unsur sesuai dengan KMK no 1451	Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Oktober – Desember 2025	Sedang berlangsung





## 7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Cucu Sumintardi, SKM., MKM	Kepala Bidang Upaya dan Pembiayaan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab Sukabumi
2	H. Tatang Sutarman, S.Kep	Ka. Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab Sukabumi
3	Revieta Octaveria, SKM	Anggota Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab Sukabumi
4	Fitria Purwati, S.Kep	Anggota Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab Sukabumi

