

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT MERS Cov
DI KABUPATEN GARUT TAHUN 2026**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT

2026

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.

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 dengan tahun 2025, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS di Indonesia.

Dari kondisi tersebut Kabupaten Garut merupakan salah satu Kabupaten yang berisiko terjadinya Mers pada tahun 2025 terdapat 1 orang suspek Mers dengan hasil Lab negatif, selain itu Kab Garut setiap tahun memberangkatkan Jemaah haji ke Arab Saudi untuk tahun 2025 Kab Garut memberangkatkan 2.118 jemaah, maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko MERS yang disusun dari berbagai sumber sebagai Upaya pencegahan, pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi terjadinya KLB MERS di Kabupaten Garut

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS di Kabupaten Garut
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan pencegahan kejadian penyakit infeksi emerging MERS di daerah Kabupaten. Garut
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam Pengendalian dan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging MERS di kabupaten Garut
4. Dapat dijadikan informasi dasar dalam Upaya penanggulangan penyakit infeksi emerging MERS di kabupaten Garut

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 Garut, 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 Garut Tahun 2026

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 Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan terjadi di luar Indonesia.

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 tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (dalam 1 tahun terakhir)

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 Garut Tahun 2026

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 adanya Jemaah haji Kabupaten Garut dengan jumlah 2118 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di wilayah Kab Garut terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kab Garut memiliki kepadatan penduduk 915 orang/Km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kab Garut memiliki 10,4% jumlah penduduk

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

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19

3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
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	T	9.34	9.34
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan terdapat Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS namun tidak ada SK, tidak tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS serta adanya ruang isolasi dengan Sebagian memenuhi standar.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu

1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan di kabupaten Garut terdapat 9 RS namun hanya 4 RS yang memiliki laporan mingguan 100%.

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 Garut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Garut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	74.94
RISIKO	98.20
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Garut 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 74.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 98.20 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE
1	Rumah Sakit Rujukan Kapasitas Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dengan tim RS terkait penyusunan SK Tim Pengendalian PIE • Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium • Melaksanakan kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026 Juli 2026 April 2027
2	Surveilans Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi RS untuk pemberian tugas tenaga Surveilans RS • Sosialisasi SKDR Bagi RS • Pembuatan Unit pelapor SKDR RS 	Surveilans Dinkes Kab	Januari 2026

Garut, Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kab Garut,



dr. H. Lefi Yuliani, MM
NIP. 19761216 200501 2 005

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Kebijakan publik	5.11	S
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	S
5	Anggaran penanggulangan	12.64	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	ABAI
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	RENDAH
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	SEDANG

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	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedianya SK Tim Pengendalian PIE Belum menjadi perhatian dari jajaran pimpinan RS 	Petugas belum memahami untuk Menyusun SOP		Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP	
2	Surveilans Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> Belum semua RS memiliki tenaga surveilans 	Petugas RS belum memahami laporan SKDR/sistem informasi RS pada Dinas Kesehatan		Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan SKDR bagi RS se Kabupaten Garut	
3	Kapasitas Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedianya SOP pengelolaan specimen PIE 	Petugas belum faham untuk Menyusun SOP		Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP	

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedianya SK Tim Pengendalian PIE
2	Belum tersedianya SOP PIE
3	Petugas belum memahami untuk Menyusun SOP
4	Petugas RS belum memahami laporan SKDR/sistem informasi RS pada Dinas Kesehatan
5	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan SKDR bagi RS se Kabupaten Garut

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan Kapasitas Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dengan tim RS terkait penyusunan SK Tim Pengendalian PIE • Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium • Melaksanakan kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026 Juli 2026 April 2027	
2	Surveilans Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi RS untuk pemberian tugas tenaga Surveilans RS • Sosialisasi SKDR Bagi RS • Pembuatan Unit pelapor SKDR RS 	Surveilans Dinkes Kab	Januari 2026	

7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	DR H Asep Surahman, SKM.,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab Garut
2	Telli Lindaris, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab Garut