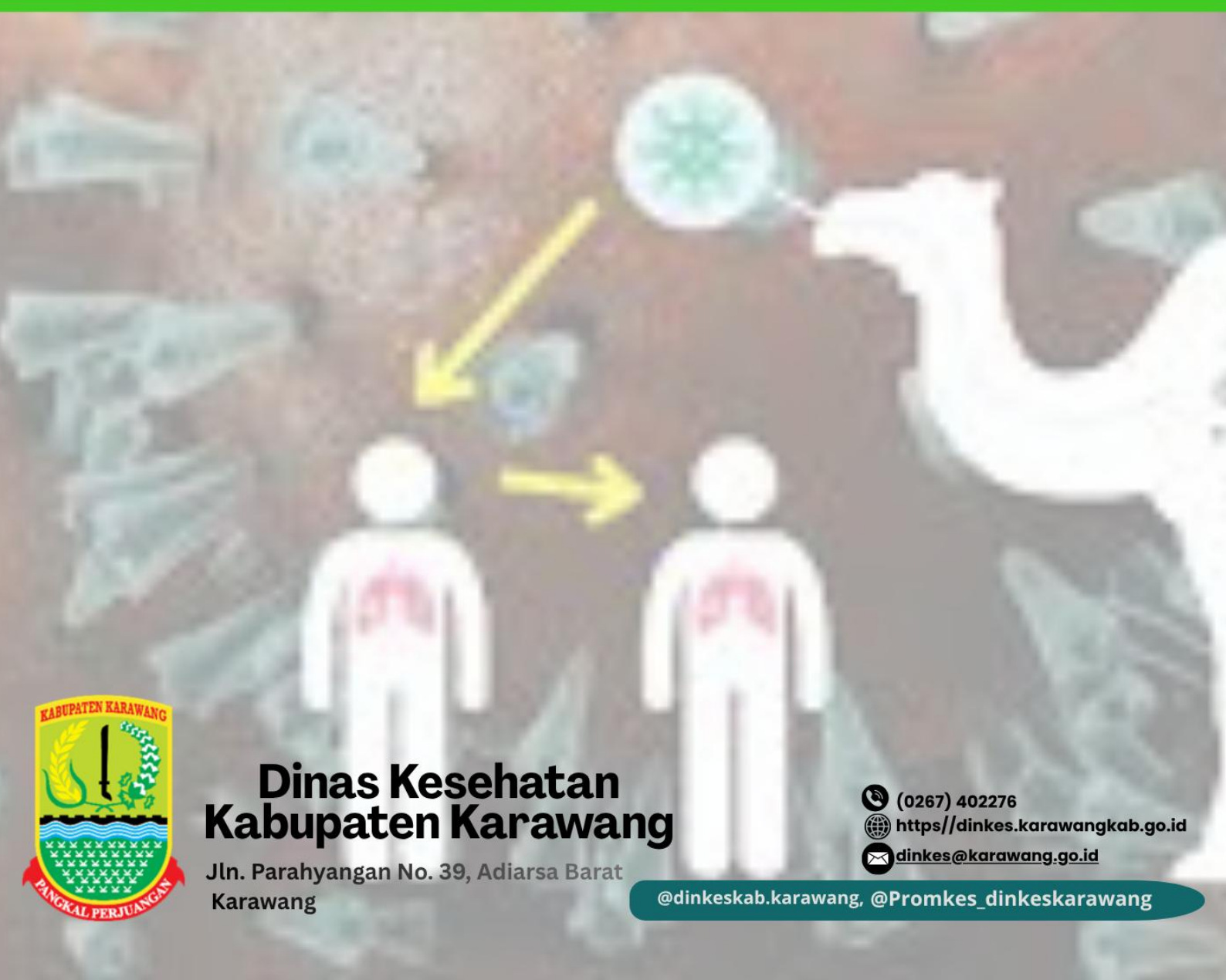


REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO

MERS

KABUPATEN KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT



Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Jln. Parahyangan No. 39, Adiarsa Barat
Karawang

(0267) 402276
<https://dinkes.karawangkab.go.id>
dinkes@karawang.go.id

@dinkeskab.karawang, @Promkes_dinkeskarawang

TIM PENYUSUN
**TIM KERJA SURVEILANS &
IMUNISASI**

PEMBINA
**KEPALA BIDANG PENCEGAHAN
& PENGENDALIAN PENYAKIT**

PENGARAH
**KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN**

TAHUN 2026

REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS DI KABUPATEN KARAWANG PROVINSI JAWA BARAT



**TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG
2025**

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.

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.

Secara global, MERS masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat meskipun jumlah kasus relatif terbatas. Berdasarkan laporan World Health Organization, hingga tahun 2025 telah dilaporkan sekitar 2.635 kasus konfirmasi MERS dengan 964 kematian di seluruh dunia, dengan *case fatality rate* (CFR) sekitar 36–39%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun insidennya rendah, MERS memiliki tingkat keparahan yang tinggi dibandingkan penyakit menular lainnya.

Distribusi kasus MERS secara global sangat terkonsentrasi di wilayah Timur Tengah, khususnya Arab Saudi yang menyumbang lebih dari 80% kasus global (± 2.200 kasus). Penularan terutama terkait

dengan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta dromedari sebagai reservoir virus, serta transmisi terbatas antar manusia, terutama di fasilitas kesehatan. Selain itu, kasus impor juga dilaporkan di berbagai negara akibat perjalanan internasional, termasuk kejadian luar biasa di Korea Selatan tahun 2015 yang melibatkan 186 kasus dan 38 kematian akibat satu kasus impor.

Pada tahun 2025, secara global dilaporkan 19 kasus MERS dengan 4 kematian, sebagian besar berasal dari Arab Saudi serta beberapa kasus impor ke negara lain seperti Prancis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tren kasus menurun, virus MERS-CoV masih bersirkulasi dan berpotensi menyebabkan kasus sporadis maupun kluster. Di Indonesia, hingga saat ini belum ditemukan transmisi lokal MERS, namun Indonesia termasuk negara dengan risiko tinggi terhadap importasi kasus. Hal ini disebabkan oleh tingginya mobilitas penduduk ke dan dari wilayah Timur Tengah, khususnya untuk pelaksanaan ibadah haji dan umroh. Setiap tahun, ratusan ribu jamaah Indonesia melakukan perjalanan ke Arab Saudi yang merupakan daerah endemis MERS. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia menetapkan MERS sebagai penyakit potensial KLB yang harus diwaspadai melalui sistem surveilans dan kewaspadaan dini. Kelompok risiko tinggi MERS di Indonesia meliputi:

- Jamaah haji dan umroh
- Pekerja migran di Timur Tengah
- Petugas kesehatan
- Individu dengan penyakit penyerta

Meskipun tidak ditemukan kasus konfirmasi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, laporan global menunjukkan bahwa kasus impor masih mungkin terjadi, sehingga kesiapsiagaan nasional tetap diperlukan.

Kabupaten Karawang sebagai salah satu wilayah strategis di Provinsi Jawa Barat memiliki sejumlah faktor yang meningkatkan risiko terhadap kejadian MERS, terutama terkait importasi kasus. Berdasarkan data demografi, jumlah penduduk Kabupaten Karawang pada tahun 2025 diperkirakan mencapai sekitar ±2,58 juta jiwa, dengan kepadatan penduduk rata-rata ±1.200–1.300 jiwa/km², dan kepadatan tinggi di wilayah perkotaan. Kondisi ini berpotensi mempercepat penyebaran penyakit apabila terjadi kasus impor. Selain itu, Kabupaten Karawang memiliki mobilitas penduduk yang tinggi sebagai kawasan industri nasional dengan arus pekerja dari berbagai daerah. Interaksi sosial yang tinggi serta mobilitas antarwilayah meningkatkan potensi penyebaran penyakit menular.

Faktor risiko utama lainnya adalah tingginya jumlah jamaah haji dan umroh. Pada tahun 2025, jumlah jamaah haji asal Kabupaten Karawang mencapai sekitar 2.022 orang, dengan jumlah jamaah umroh yang jauh lebih besar sepanjang tahun. Jamaah ini melakukan perjalanan ke Arab Saudi yang merupakan wilayah endemis MERS, sehingga berpotensi menjadi sumber importasi kasus ketika kembali ke daerah asal. Selain faktor risiko tersebut, sistem kewaspadaan dini di tingkat daerah masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

- Ketepatan dan kelengkapan pelaporan surveilans
- Deteksi dini kasus suspek berbasis fasilitas kesehatan
- Kapasitas respon cepat terhadap potensi kejadian luar biasa
- Koordinasi lintas sektor

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun belum terdapat kasus MERS di Kabupaten Karawang, potensi risiko tetap ada dan perlu diantisipasi secara sistematis. Berdasarkan situasi global, nasional, dan karakteristik lokal Kabupaten Karawang, diperlukan suatu pemetaan risiko MERS Tahun 2025 sebagai upaya strategis dalam:

- Mengidentifikasi tingkat risiko dan wilayah prioritas
- Menilai faktor kerentanan dan kapasitas daerah
- Meningkatkan kewaspadaan dini dan respon cepat
- Menyusun rekomendasi intervensi berbasis data

Pemetaan risiko ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan program pencegahan dan pengendalian MERS secara komprehensif, serta meningkatkan kesiapsiagaan Kabupaten Karawang dalam menghadapi potensi penyakit MERS berdampak pada kesehatan masyarakat di Kabupaten Karawang.

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.
4. Membantu meningkatkan kapasitas petugas surveilans epidemiologi dalam memantau dan mengamati potensi KLB di Kabupaten Karawang.
5. Sebagai dasar dalam menyusun rekomendasi intervensi pencegahan dan pengendalian penyakit MERS di Kabupaten Karawang

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 Karawang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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 Karawang 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), hal ini dikarenakan pengukuran penilaian dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan *CFR* oleh tim ahli dan juga berdasarkan literatur
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan hasil dari literatur dan kajian tim ahli diketahui bahwa penyakit MERS menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan hasil dari literatur dan kajian tim ahli bahwa penyakit MERS belum adanya vaksin sebagai pencegahan primer dan vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan hasil dari literatur dan kajian tim ahli diketahui bahwa risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO yaitu masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di 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, hal ini di karenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia, Provinsi Jawa Barat dan di Kabupaten Karawang dalam satu 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	SUB KATEGORI	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 Karawang 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, hal ini dikarenakan pada tahun 2025 sebanyak 2.191 jemaah haji Kabupaten Karawang yang melakukan perjalanan ibadah haji ke wilayah terjangkau yaitu Arab Saudi
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini dikarenakan terdapat terminal bus, beberapa travel dan transportasi kereta antar provinsi dan kab/kota yang beroperasi setiap hari di Kabupaten Karawang

3. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini di karenakan kepadatan penduduk di Kabupaten Karawang mencapai 1.334 penduduk/km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, , hal ini di karenakan proporsi penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Karawang adalah 10,5%.

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	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas 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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
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 Karawang Tahun 2026

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan Kabupaten Karawang belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/*table-top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi khusus MERS

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, hal ini di karenakan belum terdapat kebijakan daerah yang khusus untuk penanggulangan penyakit MERS-Cov, namun isu tersebut menjadi perhatian Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
2. Subkategori Kelembagaan, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten Karawang dilaksanakan oleh pejabat truktural eselon 3 atau setingkat seksi
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini di karenakan sudah adanya tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit namun belum diperkuat dengan SK tim untuk MERS.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini di karenakan belum semua anggota tim TGC memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini di karenakan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB termasuk MERS di Kabupaten Karawang yaitu Rp 236.417.800. Jumlah anggaran ini tidak khusus untuk penanggulangan MERS, akan tetapi untuk semua kegiatan penanggulangan KLB dan penyelidikan epidemiologi.

D. Karakteristik Risiko (Tinggi, Sedang, Rendah)

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 risiko Kabupaten Karawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Karawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Vulnerability	73.59
Threat	100.00
Capacity	38.30
RISIKO	192.14
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Karawang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Karawang 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 38.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 192.14 atau derajat risiko TINGGI.

3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan penguatan kemampuan petugas dalam surveilans MERS	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan	Oktober 2026	Kegiatan di Dinas Kesehatan Karawang dan juga melalui <i>zoom meeting</i>

Karawang, 11 Mei 2026

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG




 Ns. Kurniasih, M.A.R.S.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 196906111989032003

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kelembagaan	8.19	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

Pada kategori kerentanan tidak ada subkategori yang bisa ditindaklanjuti terkait dengan pemetaan risiko MERS di Kabupaten Karawang tahun 2025.

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	R

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*).

KERENTANAN

Pada kategori kerentanan tidak ada subkategori yang bisa ditindaklanjuti terkait dengan pemetaan risiko MERS di Kabupaten Karawang tahun 2025.

KAPASITAS

Berikut ini dijabarkan inventarisasi masalah terkait pemetaan risiko MERS di Kabupaten Karawang Tahun 2025 pada kategori kapasitas melalui metode 5M (*man, method, material, money, dan machine*)

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan tenaga epidemiolog/ surveilans terlatih di tingkat kabupaten Belum semua tenaga surveilans di kabupaten mendapatkan pelatihan TGC Rotasi/mutasi pegawai menyebabkan hilangnya 	<ul style="list-style-type: none"> Belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan khusus MERS 	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan logistik penunjang kesiapsiagaan masih terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada anggaran khusus kesiapsiagaan termasuk untuk penyelidikan dan penanggulangan khusus MERS 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi (lintas fasilitas & sektor) Keterbatasan integrasi data lab, RS, dan puskesmas

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
		kompetensi kesiapsiagaan • Belum optimalnya kapasitas teknis SDM terkait surveilans				• Belum optimalnya penggunaan teknologi untuk komunikasi risiko
2	Tim Gerak Cepat	• Belum semua anggota Tim gerak cepat di dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit terlatih arat tersertifikasi	• Mekanisme aktivasi TGC belum cepat dan otomatis • Simulasi outbreak MERS belum pernah dilakukan	-	• Dukungan pembiayaan operasional TGC masih terbatas	-

4. Poin-poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

NO	MASALAH YANG DITINDAKLANJUTI
1.	Belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan MERS
2.	Belum semua anggota Tim gerak cepat di dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit terlatih arat tersertifikasi

5. Rekomendasi

Berikut ini dijabarkan rekomendasi untuk pemetaan risiko MERS di Kabupaten Karawang tahun 2025.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan penguatan kemampuan petugas dalam surveilans MERS	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan	Oktober 2026	Kegiatan di Dinas Kesehatan Karawang dan juga melalui <i>zoom meeting</i>
2.	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan atau sosialisasi bagi Tim TGC di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang,	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan	Oktober 2026	Kegiatan di Dinas Kesehatan Karawang dan juga melalui <i>zoom meeting</i>

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		puskesmas dan rumah sakit			

6. Tim Penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	Saleh Budi Santoso, SKM, M.Epid	Kepala Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
2	Fitriyani, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
3	Liesna Windiani Anggun, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

DALAM MENGHADAPI MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME, DATA DAN KEWASPADAAN ADALAH BENTENG UTAMA PENCEGAHAN

TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI

**Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang**

