DOKUMEN REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO PENYAKIT MERS

Dinas Kesehatan Kota Cirebon

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.

Berdasarkan laporan mingguan infeksi emerging kementerian kesehatan Republik Indonesia, dari tahun 2012- 2026 sebanyak 2.636 kasus terkonfirmasi di dunia dan sebanyak 964 kasus kematian (CFR: 36,57%) dari 27 negara yang melaporkan. sebagian besar kasus tahun 2012 -2026 dari arab Saudi sebanyak 2.225 kasus konfirmasi dan 868 kasus kematian (CFR:39%), pada tahun 2025 sampai minggu ke 18 tahun 2026 terdapat 20 kasus konfirmasi dan 4 kematian di Arab Saudi dan Prancis (CFR: 20%).

Situasi di Indonesia dari tahu 2013-2026 minggu ke 18 terdapat 730 kasus suspek Mers, sebanyak 719 kasus dengan hasil negative, 2 kasus dalam pemeriksaan dan 9 kasus suspek tidak dapat diambil specimennya dari 32 provinsi yang melaporkan. Sampai saat ini belum ada kasus konfirmasi Mers di Indonesia termasuk di Kota Cirebon.

Hasil pemetaan risiko penyakit Mers pada Tahun 2025 dikategorikan risiko sedang, yang artinya di Kota Cirebon masih adanya risiko penularan dimana adanya perjalanan penduduk ke wilayah terjanagkit Mers, mobilitas yang tinggi, kepadatan penduduk yang tinggi dan persentase lansia yang tinggi yang merupakan faktor kerentanan pada penyakit mers serta masih adanya kapasitas yang masih rendah sehingga diperlukannya kesiapsiagaan dalam penanggulangan dengan membuat rekomendasi penyakit mers dengan meningkatkan kapasitas.

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 Kota Cirebon, 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 Kota Cirebon 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 ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli

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 ada kasus Mers di indonesia maupun di provinsi

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	S	50.48	5.05
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 Kota Cirebon Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan adanya Bandar udara, pelabuhan laut dan terminal yang beroprasi setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk kota Cirebon 8.887 orang/km2, dimana lebih dari 400 orang/km merupakan kepadatan tinggi
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan proporsi usia >60 tahun sebesar 12,25%, dimana usia tersebut mempunya faktor risiko tertular tinggi dan menjadi sebagian besar jamaah haji usia lansia

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan adanya jamaah haji sejumlah 351 jamaah yang melakukan perjalanan ke wilayah terjangkit

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	**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	**T**	9.89	9.89
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	**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 Kota Cirebon Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak tersedia logistik specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Cirebon
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS hanya sebesar 38%.

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 Kota Cirebon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Barat**
Kota	**Kota Cirebon**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59

Kerentanan	54.57
Kapasitas	56.07
RISIKO	**71.62**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Cirebon Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Cirebon untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 71.62 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Sub kategori	rekomendasi	pic	timeline	ket
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan pertemuan pembuatan dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan	Timja Surveilans dan imunisasi Kota Cirebon	April 2026	Sudah di ajukan di Perencanaan anggaran 2027
2	Kebijakan publik	- Membuat surat edaran kewasapadaan dini penyakit MERS	Timja Surveilans dan imunisasi Kota Cirebon	Juni 2026	
3	Kesiapsiagaan	- Merencanakan anggaran untuk workshop terkait PE dan penanggulangan KLB untuk TGC	Timja Surveilans dan imunisasi Kota Cirebon	Tahun 2027	

Cirebon, 18 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon,

dr. Hj. Siti Maria Listiawaty, M.M

NIP. 197510152002122006

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	**A**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
2	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	**A**
4	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**
5	Kebijakan publik	5.11	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Kebijakan publik	5.11	**R**
3	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**

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

   a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	METHODE	MATERIAL	MONEY	MECHINE
1	Rencana Kontijensi					
	belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	- Petugas belum terpapar dalam pembuatan renkon	- Penyusunan renkon melibatkan tim ahli dan pendampingan	-	- Belum adanya dana anggaran untuk renkon di tahun 2025	-
2	Kebijakan publik					

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MECHINE
	belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Cirebon	-	- Belum adanya surat edaran turunan dari pusat/ provinsi - Membuat surat edaran berdasarkan peningkatan kasus		-	-
2	Kesiapsiagaan					
	persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS hanya sebesar 38%.	- Terdapat anggota TGC baru yang sesuai unsur TGC yang belum mendapatkan pelatihan - Belum adanya transfer ilmu ke TGC	- Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait covid dari pusat - Pengadaan pelatihan berbasis lokus	-	- Keterbatasan anggaran untuk workshop/ pelatihan	-

4. **Rekomendasi**

No	Sub kategori	rekomendasi	pic	timeline	ket
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan pertemuan pembuatan dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan	Timja Surveilans dan imunisasi Kota Cirebon	April 2026	Sudah di ajukan di Perencanaan anggaran 2027
2	Kebijakan publik	- Membuat surat edaran kewasapadaan dini penyakit MERS	Timja Surveilans dan imunisasi Kota Cirebon	Juni 2026	
3	Kesiapsiagaan	- Merencanakan anggaran untuk workshop terkait PE dan penanggulangan KLB untuk TGC	Timja Surveilans dan imunisasi Kota Cirebon	Tahun 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama
1	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Cirebon
2	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Pengembangan Dinas Kesehatan Kota Cirebon
3	Tim Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon
4	Tim RSD Gunungjati
5	Tim Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) wilayah Cirebon
6	UPT Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Cirebon

Data Pemetaan Risiko MERS Tahun 2026

1	Provinsi	Jawa Barat
2	Kabupaten/Kota	Kota Cirebon
3	Nama Petugas	Aniq Nurafani S
4	Tugas/Jabatan	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
5	No.Telp/HP	082117612200
6	E-mail	survim.dinkeskotacirebon@gmail.com

No	Pertanyaan	Jawaban
A	Ancaman dan Kerentanan	
I.	SITUASI	
1	1. Apakah terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) ? Y. Ya T. Tidak	T
2	2.Apakah saat ini terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (dalam 1 tahun terakhir) ? Y. Ya T. Tidak	T
3	3. Seandainya di wilayah Saudara terjadi KLB MERS, berapa besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya ?	280000000
4	4. Berapa jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten/Kota Saudara?	351
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara? Y. Ya T. Tidak	Y
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut? Y. Ya T. Tidak	Y
7	7. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta? Y. Ya T. Tidak	Y
8	8. Berapa frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten/kota Saudara ? A. Kurang dari seminggu sekali B. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari C. Setiap hari	C
9	9. Berapa jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten/Kota saudara ?	8887
10	10. Berapa % penduduk usia Diatas 60 tahun?	12.25
B	Kapasitas	
REFE	JUMLAH	
1	Jumlah Puskesmas	22
2	Jumlah Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta)	10
3	Jumlah Rumah Sakit Rujukan	1
I.	KEBIJAKAN	
1	11. Apakah ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? A. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian B. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait C. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan D. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	B

No	Pertanyaan	Jawaban
2	12. Apakah pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten/Kota saudara?	C
	A. Tidak B. Ya, setingkat seksi/eselon 4 C. Ya, setingkat bidang/eselon 3 D. Ya, setingkat Dinas Kesehatan	
II.	**KESIAPSIAGAAN**	
1	13. Apakah di kabupaten/kota Saudara ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)?	Y
	Y. Ya T. Tidak	
2	14. Berapa lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS?	14
3	15. Apakah tersedia logistic specimen carrier untuk MERS?	A
	A. Tidak ada B. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya C. Ada, sesuai standar	
III.	**KESIAPSIAGAAN**	
1	16. Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS?	C
	A. Tidak ada B. Ada, tidak diperkuat dengan SK tim C. Ada, diperkuat dengan SK tim	
2	17. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)	C
	A. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman B. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih C. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih	
3	18. Apakah tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS?	Y
	Y. Ya T. Tidak	
4	19. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman?	Y
	Y. Ya dan telah sesuai pedoman T. Tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman	
5	20. Apakah ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan?	D
	A. Tidak ada, tidak ada standar B. Ada, sebagian kecil memenuhi standar C. Ada, sebagian besar memenuhi standar D. Ada, semua memenuhi standar	
IV.	**SURVEILANS**	
1	21. Apakah puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan?	C
	A. Tidak ada laporan dari puskesmas B. Tidak semua puskesmas melaporkan C. Semua puskesmas melaporkan	
2	22. Berapa persentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jamaah haji dari puskesmas?	100
V.	**SURVEILANS**	
1	23. Berapa jumlah semua rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia?	10
2	24. Berapa jumlah rumah sakit yang merawat penumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya?	10
VI.	**SURVEILANS**	

No	Pertanyaan	Jawaban
1	25. Apakah di wilayah kabupaten/kota Saudara terdapat KKP. Jika T lanjut ke nomor 27	Y
	Y. Ya T. Tidak	
2	26. Apakah surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	Y
	Y. Ya T. Tidak	
VII.	**PROMOSI**	
1	27. Berapa % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)?	100
VIII.	**KESIAPSIAGAAN**	
1	28.Apakah anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan?	Y
	Y. Ya T. Tidak	
2	29. Berapa persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS?	38
3	30. Apakah anggota TGC di tingkat kabupaten/kota:	A
	A. Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS B. hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS C. sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi suspek/konfirmasi MERS	
4	31. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan?	T
	Y. Ya T. Tidak	
IX.	**KESIAPAN/KETERSEDIAAN**	
1	32. Berapa besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS di wilayah Kabupaten/Kota ? (dalam rupiah)	180000000
2	33. Berapa jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten/Kota saudara ?	523048425

Analisis Risiko MERS Tahun 2026

Kota/Kab. Kota Cirebon - Provinsi Jawa Barat

RESUME:

ANCAMAN	**73.59**
KERENTANAN	**54.57**
KAPASITAS	**56.07**
RISIKO	**71.62**
Derajat Risiko	**SEDANG**

A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
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		

B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	50.48	S	5.05
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		

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5.11	R	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8.19	S	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1.7	A	0
4		Rumah Sakit Rujukan	6.98	S	0.7

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
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	T	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	T	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9.34	R	0.09
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A	0.01
11		Rencana Kontijensi	3.85	A	0
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12.64	T	12.64
			100		

Keterangan :
A Diabaikan/Sangat rendah (Nilai Risiko paling baik pada kategori Ancaman, namun paling buruk pada kategori Kapasitas)
R Rendah
S Sedang
T Tinggi (Nilai Risiko paling buruk pada kategori Ancaman, namun paling baik pada kategori Kapasitas)