

REKOMENDASI ATAS HASIL KAJIAN EPIDEMIOLOGI RISIKO PENYAKIT REEMERGING MERS



**DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI
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.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

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 Kota 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 Kota 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 karena literatur/ketentuan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/ketentuan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/ketentuan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/ketentuan 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 masih kurangnya kesadaran penduduk terkait penularan penyakit

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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 Kabupaten Kota Sukabumi Tahun 2024

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 Terminal Bus antar kota antar provinsi dan stasiun kereta yang keluar masuk setiap hari, serta adanya peningkatan jumlah penduduk pada tahun 2025
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan adanya peningkatan kepadatan penduduk kota Sukabumi pada tahun 2025 yaitu 378.498 Jiwa
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan adanya peningkatan persentasinya sebesar 12 % pada Tahun 2025

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 terjangkau, alasan masih kurangnya kesadaran penduduk terkait penularan penyakit

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00

4	Fasilitas 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 kesiapsiagaannya	R	8.79	0.09
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	R	12.64	0.13

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena dilabkesda belum bisa Melakukan pemeriksaan Mers dan memerlukan waktu cukup lama untuk mendapatkan hasil pemeriksaan
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum ada anggota TGC yang dilatih untuk penanggulangan Penyakit Mers
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum ada anggota TGC yang dilatih untuk penanggulangan Penyakit Mers
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Tahun ini masih dalam proses penyusunan dengan data real dan kesibukan dibidang masing-masing dan keterbatasan anggaran untuk mengumpulkan Tim

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada himbauan atau larangan bepergian ketempat endemis dan himbauan pakai apd
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena belum ada SK Tim Pengendalian kasus Mers dan Tim belum terlatih

3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak ada himbauan atau larangan bepergian ketempat endemis dan himbauan pakai apd
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Kurang nya anggaran terkait penanggulangan KLB Mers

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 Kota Sukabumi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Sukabumi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	34.15
RISIKO	117.59
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Sukabumi 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 34.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 117.59 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Pembuatan Nota Dinas, telaah staf dari Bid. P2P (Prog Surveilans) ke Kepala Dinas Kesehatan	Program surveilans (Bid. P2P) dan bidang lainnya	Juni – Desember 2026	

		Tentang Penyusunan Rencana Kontijensi			
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Pelatihan TGC Kedinas Kesehatan Provinsi/Kemenkes	Program Surveilans Dan SDMK	Juni – Desember 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	1. Koordinasi dgn RS Rujukan Luring tentang Pembuatan SK Tim 2. Pembuatan nota dinas telaah staf tentang pembuatan SK Tim Penanggulangan Penyakit Potensial KLB di RS Rujukan beserta surat pemberitahuan ke Direktur RS Rujukan dari Kadinkes Kota Sukabumi	Program Surveilans	Juni – Desember 2026	

Sukabumi, 30 Juni 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SUKABUMI**



IDA HALIMAH, S.K.M., M.Si
NIP. 19740910 200212 2 003

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum menjadi perhatian Pimpinan dan masih dalam proses dengan real data dan keterbatasannya anggaran
2	Belum pernah terlaksana pelatihan TGC
3	Belum ada ada koordinasi dengan RS rujukan terkait SK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Pembuatan Nota Dinas, telaah staf dari Bid. P2P (Prog Surveilans) ke Kepala Dinas Kesehatan Tentang Penyusunan Rencana Kontijensi	Program surveilans (Bid. P2P) dan bidang lainnya	Juni – Desember 2026	
2	Tim Gerak cepat	Mengusulkan Pelatihan TGC Kedinas Kesehatan Provinsi/Kemenkes	Program Surveilans Dan SDM	Juni – Desember 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	1.Koordinasi dengan RS Rujukan Secara luring tentang Pembuatan SK 2.Pembuatan Nota Dinas telaah Staf tentang pembuatan SK Tim Penanggulangan Penyakit Potensial KLB di RS Rujukan Beserta Surat Pemberitahuan ke Direktur RS Rujukan Dari Kadinkes Kota Sukabumi	Program Surveilans	Juni – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	R. EVI SOFIA RIANI, SKM. M. Epid	Ka. Timja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sukabumi
2	ABDUL AZIZ, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Sukabumi
3	VISKA ISLAMI, S.E	Staff Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sukabumi