

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS RISIKO MERS-CoV
DI KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2024**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan dokumen rekomendasi hasil analisis risiko Mers-CoV Kabupaten Mojokerto dengan tepat waktu.

Penulis menyadari di dalam penulisan dokumen rekomendasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis mengharap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam menyelesaikan dokumen rekomendasi ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi kita semua.

Mojokerto, Agustus 2024
Yang membuat pernyataan

Penulis

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan tersebut terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada tahun 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.

1.2 Tujuan

- a) Memberikan panduan bagi Kabupaten Mojokerto dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging khususnya penyakit MERS -CoV di daerah Kabupaten Mojokerto

- c) Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Mojokerto dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

1.3 Dasar Hukum

- a) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- b) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
- c) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d) Undang-undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian;
- e) Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan

BAB II. KAJIAN RISIKO MERS-CoV

2.1 Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Mojokerto kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

| 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) | 6.90 | T | 6.90 |
| 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 | 0.10 |
| 6 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | 15.03 | S | 1.50 |
| 7 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi (penanggulangan) | 2.54 | R | 0.03 |
| | | | 100 | | |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Mojokerto Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat empat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **TINGGI**, yaitu:

- 1) Subkategori Karakteristik penyakit : Hal ini merupakan ketetapan tim ahli
- 2) Subkategori Pengobatan : Hal ini merupakan ketetapan tim ahli
- 3) Subkategori Pencegahan : Hal ini merupakan ketetapan tim ahli
- 4) Subkategori Risiko Importasi : Hal ini merupakan ketetapan tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat satu subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **SEDANG**, yaitu risiko penularan setempat. Hal itu disebabkan karena tidak melakukan kasus MERS di New all record (NAR) pada tahun 2023, namun harus tetap menjadi kewaspadaan.

2.2 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:

| NILAI | | | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) | INDEKS (BxNR) |
|-------|--|--|-----------|--------------------------------|---------------|
| NO | KATEGORI | SUBKATEGORI | | A/R/S/T | |
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | 50.48 | T | 50.48 |
| 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 | R | 0.16 |
| 4 | | Proporsi penduduk usia >60 tahun | 7.21 | T | 7.21 |
| | | | 100 | | |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Mojokerto Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS seluruh subkategori pada kategori kerentanan masuk ke dalam nilai risiko **TINGGI**, yaitu:

- 1) Subkategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau: Hal ini dikarenakan sebanyak 1.098 orang dari Kabupaten Mojokerto menunaikan jamaah haji (bepergian ke wilayah terjangkau) pada tahun 2023
- 2) Subkategori transportasi antar provinsi dan antar kab/kota: Hal ini dikarenakan di Kabupaten Mojokerto terdapat bandar udara, stasiun dan terminal bus. Selain itu frekuensi keluar masuknya transportasi dari dan ke Kabupaten Mojokerto ialah setiap hari, sehingga mobilitas penduduk di Kabupaten Mojokerto tergolong tinggi
- 3) Subkategori proporsi penduduk usia > 60 tahun : Hal ini dikarenakan prosentase jumlah penduduk yang berusia > 60 tahun sejumlah 17% dengan bobot 7,21

2.3 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 :

| NILAI | | | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) | INDEKS (BxNR) |
|-------|----------------------------------|---|-----------|--------------------------------|---------------|
| No | KATEGORI | SUBKATEGORI | | A/R/S/T | |
| 1 | Kebijakan publik | Kebijakan publik | 5.11 | T | 5.11 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | 8.19 | T | 8.19 |
| 3 | Fasilitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | 1.70 | A | 0.00 |
| 4 | | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | A | 0.01 |
| 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 | A | 0.01 |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | 9.34 | A | 0.01 |
| 10 | | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A | 0.01 |
| 11 | | Rencana Kontijensi | 3.85 | A | 0.00 |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | 12.64 | T | 12.64 |
| | | | 100 | | |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Mojokerto Tahun 2024

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

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium: Hal ini dikarenakan dari Laboratorium Daerah belum memiliki fasilitas untuk melakukan pemeriksaan specimen secara mandiri. Karena lamanya waktu tunggu konfirmasi hasil pemeriksaan dari laboratorium pemeriksa yakni rata-rata 14 hari.

- 2) Subkategori Rumah Sakit rujukan: Hal ini dikarenakan di Rumah Sakit belum ada tim pengendalian kasus MERS, namun belum ada SK, selain itu baru sebagian anggota yang sudah terlatih. Belum tersedia SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen.
- 3) Subkategori Promosi: Hal ini dikarenakan media promosi Kesehatan kurang dan koordinasi lintas program kurang sehingga menjadi abai dengan adanya kasus MERS.
- 4) Subkategori tim gerak cepat : Karena belum ada anggota tim gerak cepat yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS
- 5) Subkategori kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS – CoV: Hal ini dikarenakan belum ada petugas yang mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan MERS.
- 6) Subkategori rencana kontijensi: Hal ini dikarenakan Kabupaten Mojokerto belum memiliki rencana kontijensi terkait MERS-CoV.

2.4 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 Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|-----------------------|---------------|
| Ancaman | 73.6 |
| Kerentanan | 83.8 |
| Kapasitas | 59.0 |
| RISIKO | 104.6 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Mojokerto Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Kabupaten Mojokerto untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,6 sedangkan untuk kerentanan 83.8 dan nilai untuk kapasitas 59,0 sehingga didapati derajat risiko **SEDANG** sebesar 104,6.

BAB III. REKOMENDASI

| NO | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|---|--------------------------|---|
| 1. | Melakukan koordinasi dengan RSUD RA Basoeni, RSUD Soekandar Mojokerto terkait penetapan sebagai rumah sakit pengampuan penyakit infeksi emerging (termasuk kebutuhan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging, SOP/PPK Tatalaksana Kasus dan Pengelolaan Spesimen MERS, dan pelatihan bagi petugas kesehatan dalam tim) | Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto | September – Oktober 2024 | - |
| 2. | Melakukan koordinasi dengan Bidang SDM Dinas Kesehatan Mojokerto terkait pelatihan tatalaksana kasus PIE bagi petugas kesehatan di rumah sakit serta pendataan petugas yang terlatih | Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto | September – Oktober 2024 | - Ditargetkan untuk 2 RS Daerah (RSUD RA Basoeni, dan RSUD Soekandar) |
| 3 | Mengajukan pembuatan akun pelapor aplikasi SKDR untuk 11 Rumah Sakit | Surveilan Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto | Juli 2024 | |
| 4 | Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan simulasi PE MERS-CoV bersertifikat bagi anggota TGC di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto | Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto | September 2024 | |

Mojokerto, 29 Agustus 2024
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN MOJOKERTO


dr. ULUM ROKHMAT ROKHMAWAN, M.H.
 Pembina Tk. I
 NIP. 197411132006041008

LAMPIRAN

1. Penetapan isu prioritas pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Nilai Risiko | Bobot |
|----|--|--------------|-------|
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | T | 50.48 |
| 2 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | T | 25.96 |
| 3 | Proporsi penduduk usia >60 tahun | T | 7.21 |

2. Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Nilai Risiko | Bobot |
|----|--|--------------|-------|
| 1 | Tidak ada isu yang bisa ditindaklanjuti/diintervensi | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

3. Penetapan isu prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Nilai Risiko | Bobot |
|----|---|--------------|-------|
| 1 | Kapasitas Laboratorium | A | 1,70 |
| 2 | Rumah Sakit Rujukan | A | 6,98 |
| 3 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | A | 8,79 |
| 4 | Tim Gerak Cepat | A | 9,34 |
| 5 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | A | 10,44 |
| 6 | Rencana Kontijensi | A | 3,85 |

4. Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Nilai Risiko | Bobot |
|----|---|--------------|-------|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | A | 10,44 |
| 2 | Rumah sakit rujukan | A | 6,98 |
| 3 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | A | 8,79 |

1. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

| Sub Kategori | Man | Method | Material/Money | Machine |
|---|--|--|---|---------|
| Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Anggota TGC di Dinkes belum ada yang pernah mengikuti simulasi PE MERS-CoV | Belum dilakukan pengusulan terkait simulasi PE MERS-CoV bagi anggota TGC di Dinkes | Belum adanya anggaran untuk melaksanakan simulasi PE MERS-CoV | |
| Rumah sakit rujukan | Pihak RS dan Dinkes belum terpapar informasi terkait penetapan sebagai RS pengampunan PIE (termasuk kebutuhan SK Tim dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum pernah terpapar informasi terkait adanya pelatihan tatalaksana kasus PIE bagi petugas di RS 2. Belum dilakukan pendataan terkait petugas RS yang sudah mendapatkan pelatihan PIE | | |
| Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Tidak adanya koordinasi lintas program, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum dilakukan Kerjasama antar lintas program untuk penemuan Kasus. 2. Belum mensosialisasikan tentang peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan kasus yg ada | | |