

**DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO MERS-COV
KABUPATEN BANYUWANGI
TAHUN 2025**



Disusun Oleh:

TIM DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

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

Kami menyadari di dalam penulisan dokumen rekomendasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya kami 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.

Banyuwangi, Maret 2025

Yang membuat pernyataan

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1. PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Tujuan.....	6
1.3 Ruang Lingkup	6
1.4 Dasar Hukum.....	6
BAB 2. KAJIAN RISIKO MERS COV	8
2.1 Penilaian ancaman	8
2.2 Penilaian kerentanan.....	9
2.3 Penilaian kapasitas.....	10
2.4 Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang).....	12
BAB 3. REKOMENDASI.....	14
3.1 Menetapkan Isu Prioritas	16
3.2 Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti.....	17
3.3 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	17
3.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Mers di Kabupaten Banyuwangi	18
BAB 4. PENUTUP	20
4.1 Kesimpulan.....	20
4.2 Saran	20

BAB 1.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan bentuk upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif. Upaya tersebut bertujuan untuk menurunkan dan menghilangkan kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan KLB/wabah (Permenkes No. 82 Tahun 2014, 2014). Surveilans epidemiologi memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di masyarakat. Pelaporan surveilans epidemiologi yang baik akan menghasilkan informasi yang dapat membandingkan prevalensi penyakit sebelumnya sehingga dapat menggambarkan perubahan kejadian penyakit dari waktu ke waktu (Januar et al., n.d.).

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 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

Total kasus konfirmasi positif MERS di dunia sebanyak 2.591 kasus dengan total kematian sebanyak 894 kasus. Jumlah suspek MERS di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2020 sebanyak 575 kasus. Kasus dengan hasil lab negatif sebanyak 568 dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Penularan virus MERS sama seperti virus corona lain yaitu melalui droplet dan kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. Namun, masih belum diketahui mekanisme penyebaran virus dengan pasti (Kemenkes RI, 2022).

Vaksin untuk pencegahan penyakit MERS masih belum diciptakan, tetapi terdapat upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menangani virus ini. Masyarakat tidak disarankan untuk bepergian terlalu jauh seperti ke pusat perbelanjaan, peternakan, dan perkebunan. Meskipun tempat tersebut tidak terlalu berbahaya, tetapi tempat-tempat tersebut dapat meningkatkan kemungkinan penularan virus MERS. Surveilans juga diperlukan dalam upaya pencegahan dan penanganan MERS agar dapat dilakukan deteksi dini dan pelacakan kasus (Kemenkes RI, 2017).

Dalam hasil pemetaan risiko MERS di Kabupaten Banyuwangi termasuk kategori tinggi. Hal ini terjadi karena tingginya angka mobilitas penduduk di Kabupaten Banyuwangi. Kabupaten Banyuwangi memiliki Bandara udara, Pelabuhan, dan Terminal Bis yang setiap hari beroperasi. Pada tahun 2024, Kabupaten Banyuwangi juga memiliki jumlah jamaah haji yang berangkat dan Kembali dari negara terjangkit dengan jumlah yang cukup besar, yaitu sekitar 1253 Jamaah haji. Jumlah tersebut belum termasuk jumlah jamaah umroh selama 1 tahun terakhir atau jamaah wisata yang berkunjung di Kabupaten Banyuwangi. Menurut data dari Dinas Pariwisata Kabupaten Banyuwangi, jumlah wisatawan mancanegara yang datang ke Banyuwangi selama tahun 2023 mencapai 122.904 ribu. Angka tersebut naik 2 kali lipat dari tahun sebelumnya yang hanya sebanyak 66,9 ribu wisatawan mancanegara. Hal tersebut meningkatkan risiko

transmisi penyakit Mers Cov meskipun belum ada kasus disekitar Kabupaten Banyuwangi. Selain itu, Kabupaten Banyuwangi belum memiliki pengalaman dalam penanggulangan kasus Mers Cov serta tidak adanya rencana kontijensi. Berdasarkan kriteria tersebut, maka diperlukan pencegahan agar tidak sampai terjadi KLB di wilayah tersebut khususnya di Kabupaten Banyuwangi

1.2 Tujuan

- a) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers Cov.
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banyuwangi
- c) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- d) Sebagai bahan untuk peningkatan sistem kewaspadaan dini di wilayah Banyuwangi
- e) Hasil dari analisis risiko penyakit Mers Cov digunakan sebagai dasar untuk melakukan aksi pendampingan maupun intervensi teknis langsung ke Puskesmas atau masyarakat yang kemungkinan terpapar penyakit Mers Cov untuk mengurangi risiko penularan secara luas

1.3 Ruang Lingkup

Pengkajian analisis risiko penyakit Mers Cov Kabupaten Banyuwangi disusun berdasarkan pedoman umum yang meliputi:

- a) Pengkajian tingkat ancaman
- b) Pengkajian tingkat kerentanan;
- c) Pengkajian tingkat kapasitas;
- d) Pengkajian tingkat risiko;
- e) Rekomendasi hasil analisis risiko

1.4 Dasar Hukum

- a) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

- b) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4723);
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 3447);
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1781)

BAB 2.
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 Banyuwangi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1 Penetapan Nilai Risiko Mers Cov Kategori Ancaman Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

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	6.9	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	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	3	0.03

Berdasarkan hasil pemetaan nilai risiko ancaman penyakit MERS di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 4 kategori yang memiliki risiko ancaman tinggi. Kategori yang memiliki risiko ancaman tertinggi yaitu karakteristik penyakit dengan bobot sebesar 30,25. MERS merupakan penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia. Umumnya penderita mendapat pengobatan yang bersifat suportif berdasarkan gejala yang dialami pasien. Akan tetapi, pada kasus yang parah, pengobatan juga termasuk untuk pemulihan fungsi organ vital. Pengobatan sendiri memiliki bobot 6,9. Kategori selanjutnya yaitu pencegahan yang memiliki bobot 23,56. MERS dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet dan kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. MERS juga dapat menular dari hewan ke manusia. MERS dapat dicegah dengan menggunakan masker, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan pribadi yang bersih, dan sebagainya. Berikutnya kategori risiko importasi dengan bobot 11,25, tingginya importasi terjadi karena tingginya mobilitas manusia ke wilayah yang terjangkau virus MERS. Penyebaran lokal kasus import berisiko sedang karena kapasitas

fasyankes sebagian besar memiliki ruang isolasi yang memenuhi standar yang telah ditentukan sebagai dampak dari merebaknya virus Covid di Dunia selama 5 Tahun terakhir.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu risiko penularan setempat. Meskipun tidak terdapat kasus MERS di Indonesia maupun di Provinsi Jawa Timur, namun risiko penularan setempat tetap ada, mengingat tingginya angka kunjungan wisatawan mancanegara ke Kab Banyuwangi.

2.2 Penilaian kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers Cov terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini

Tabel 2 Penetapan Nilai Risiko Mers Cov Kategori Kerentanan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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

Kategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau yang dilihat berdasarkan jumlah data jamaah haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024 dengan jumlah jamaah haji sebesar 1253 mengidentifikasi nilai risiko tertinggi terhadap penilaian kerentanan dengan bobot 50.48. kategori ke dua yang memiliki bobot tinggi adalah transportasi antar provinsi dan antar kabupaten kota dengan bobot sebesar 25,96. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab. Kabupaten Banyuwangi sendiri memiliki beragam transportasi yang memungkinkan banyaknya kunjungan dari luar maupun dalam negeri. Kabupaten Banyuwangi memiliki Bandara udara, Pelabuhan laut, bis, maupun kereta yang beroperasi setiap hari. Hal tersebut tentu akan meningkatkan kerentanan Kabupaten Banyuwangi dari infeksi

penyakit Mers Cov. Meskipun memiliki nilai kerentanan yang tinggi, transportasi juga menjadi salah satu faktor penting dalam pencegahan penyebaran MERS. Dukungan transportasi dibutuhkan untuk pendistribusian obat untuk gejala penderita dan mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya yaitu kategori karakteristik penduduk dengan subkategori kepadatan penduduk dengan bobot sebesar 16,35. Mers COV dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet, sehingga kondisi lingkungan yang padat akan mempermudah persebaran virus Mers COV. Berikutnya kategori karakteristik penduduk dengan subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun dengan bobot sebesar 7,21. Lansia memiliki fisik yang rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuhnya yang lemah. Oleh karena itu proporsi penduduk usia >60 tahun memiliki risiko tinggi terhadap MERS.

2.3 Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers Cov terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3 Penetapan Nilai Risiko Mers Cov Kategori Kapasitas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	7	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	R	10	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	0	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	13	0.13

Penetapan nilai kapasitas Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi memiliki 2 subkategori yang memiliki bobot terendah. Bobot terendah pada Kapasitas Kabupaten menandakan kurangnya kemampuan Kabupaten Banyuwangi dalam penanganan penyebaran Mers Cov di Wilayah. Bobot terendah dengan katagori Abai / sangat rendah dimiliki oleh ketersediaan rencana kontijensi karena di Kabupaten Banyuwangi belum pernah membuat rencana kontijensi. Selain itu, kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers Cov juga memiliki bobot abai atau sangat rendah. Hal ini terjadi karena di Kabupaten Banyuwangi belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/*table-top exercise* maupun *role play* terkait penyelidikan epidemiologi kasus Mers Cov.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu katagori kapasitas laboratorium dengan poin 0,02, kebijakan publik dengan poin 0,05, Rumah Sakit Rujukan dengan poin 0,07, Surveilans pintu masuk oleh KKP dengan poin 0,10, Tim gerak cepat dengan poin 0,09, dan anggaran penanggulangan dengan poin 0,13 dikategorikan memiliki katagori rendah dalam kapasitasnya menghadapi risiko Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi. Hal ini terjadi karena selama tahun 2024, kebijakan kewaspadaan Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi baru menjadi perhatian setingkat kepala bidang terkait. Sementara terkait Laboratorium, pemeriksaan spesimen mers Cov masih perlu dikirim ke Laboratorium rujukan nasional yang berada di Surabaya dengan waktu tunggu yang lumayan lama sekitar 14 hari.

Rumah Sakit rujukan juga belum dapat menunjukkan SK tim pengendalian kasus khusus MERS, meskipun termasuk dalam rujukan PIE di Jawa Timur, Selain itu masih ada anggota tim pengendali PIE dirumah sakit yang belum mengikuti pelatihan PIE . Sementara itu , Kabupaten Banyuwangi memiliki Balai Kekarantina Kesehatan Kelas 1, namun selama ini tidak dilakukan pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas BKK di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Hal-hal tersebut menyebabkan kapasitas Kab Banyuwangi terhadap penyakit Mers Cov menjadi rendah.

Tim gerak cepat juga merupakan salah satu kriteria dengan nilai rendah di Kabupaten Banyuwangi. Hal ini terjadi karena tim TGC di Kabupaten Banyuwangi hanya Sebagian kecil yang memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan TGC. Pelatihan

penanggulangan KLB perlu dilakukan untuk meningkatkan kapasitas Kabupaten dalam pencegahan penyebaran KLB Mers Cov maupun KLB dari penyakit lainnya.

2.4 Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers Cov 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 Banyuwangi Tahun 2025 dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Penetapan Karakteristik Risiko Mers Cov Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	40.53
RISIKO	181.57
Derajat Risiko	TINGGI

Risiko ancaman terjadinya MERS sebesar 73,59 dari 100. Risiko ancaman berarti segala sesuatu yang mungkin dapat menyebabkan kerugian atau dalam hal ini menyebabkan terjadinya MERS. Kemudian risiko kerentanan sebesar 100 dari 100. Kerentanan dalam hal ini yaitu kondisi yang dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menghadapi kondisi terburuk yang terjadi. Selanjutnya kapasitas dengan nilai sebesar 40.3 kapasitas berarti kemampuan atau kekuatan yang dimiliki dalam mengurangi risiko yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya kondisi terburuk.

Pendekatan yang digunakan untuk melihat hubungan risiko dengan ancaman, kerentanan, dan kapasitas dapat dilihat sebagai berikut

$$\text{Risiko} = \frac{\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}}{\text{Kapasitas}}$$

Risiko, kerentanan, dan kapasitas saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Risiko dapat ditimbulkan karena tingginya tingkat kerentanan dan didukung oleh rendahnya tingkat kapasitas daerah dalam menghadapi kejadian penyakit. Semakin tinggi tingkat kerentanan daerah dan semakin rendahnya kapasitas membuat semakin tingginya risiko terhadap kejadian penyakit dalam hal ini adalah penyakit Mers Cov. Oleh karena itu, kapasitas daerah merupakan komponen penting dalam mengurangi risiko penyebaran

penyakit Mers Cov. Semakin tinggi kapasitas daerah maka semakin rendah risiko timbulnya penyakit Mers-Cov.

Berdasarkan hasil analisis data risiko penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi, diketahui derajat risiko terjadinya Mers-Cov di Banyuwangi tergolong tinggi dengan nilai risiko sebesar 181,57

BAB 3. REKOMENDASI

Secara konseptual pengurangan risiko adalah suatu pendekatan yang memperlihatkan potensi dampak negatif yang mungkin timbul akibat potensi penyakit yang ada di suatu kawasan. Potensi dampak negatif ini dilihat dari potensi ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Mers Cov yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Mers-Cov.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Polio berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Polio adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat dan memperbarui SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen terkait Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes dan RSUD Blambangan	Juli 2025	
2.	Melakukan pendataan terkait pelatihan tenaga kesehatan di di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes, SDM dan RSUD Blambangan	Juli – Agustus 2025	
3.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan pengendalian kasus PIE bagi tenaga kesehatan di di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes	September 2025	
4.	Membuat dan memperbarui SOP PE dan Penanggulangan KLB Mers Cov di wilayah Kab. Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
5.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari 2025	
6.	Melakukan pengecekan terhadap adanya pelatihan MOOC terkait KLB di Pelataran Sehat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Juni 2025	
7.	Melakukan follow up terkait pengangkatan petugas surveilans P3K menggantikan tenaga kontrak di Puskesmas	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	
8	Membuat draft rencana kontijensi Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	

BAB 4.
TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS
RISIKO PENYAKIT MERS

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Mers Cov yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Mers-Cov.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Mers Cov harus berdasarkan rumusan masalah yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi. Berikut adalah Langkah-langkah merumuskan masalah pada kajian risiko Mers Cov:

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Polio berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Polio adalah sebagai berikut :

4.1 Menetapkan Isu Prioritas

Isu 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

Tabel 6 Subkategori pada kategori kerentanan Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kabupaten/kota	T	25.96
3	Kepadatan Penduduk	T	16.35
4	Proporsi penduduk usia > 60 Tahun	T	7.21

- 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

Tabel 7 Subkategori pada kategori kapasitas Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10
2	Rencana Kontijensi	A	0
3	Kapasitas Laboratorium	R	2
4	Kebijakan publik	R	5
5	Rumah Sakit Rujukan	R	7

4.2 Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima isu 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 8 Penetapan isu Prioritas pada kategori kapasitas Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10
2	Rencana Kontijensi	A	0
3	Rumah Sakit Rujukan	R	7

4.3 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)
- Subkategori pada **kategori kapasitas**

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Anggota TGC di Dinkes Kabupaten hanya sebagian kecil yang mendapatkan pelatihan TGC	PE secara informal sudah ada, namun belum dibuat dokumen tertulis, belum pernah ada kejadian MERS di Kabupaten Banyuwangi		
Rencana Kontijensi	Belum dilakukan pelibatan lintas sektor maupun lintas program dalam penyusunan rencana kontijensi	Belum dilakukan sosialisasi terkait perencanaan kontijensi mers cov. belum dilakukan pendataan terkait Data Sumber daya Kesehatan dan data lain yang dibutuhkan		-
Rumah Sakit Rujukan	-	Belum dilakukan koordinasi ke RS terkait dengan kebutuhan SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB serta SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen Belum dilakukan sosialisasi terkait pelatihan PIE serta belum dilakukan pendataan tenaga Kesehatan di RS yang sudah terlatih	-	-

4.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Mers di Kabupaten Banyuwangi

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Mers Cov berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Mers Cov adalah sebagai berikut :

Tabel 9 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat dan memperbarui SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen terkait Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes dan RSUD Blambangan	Juli 2025	
2.	Melakukan pendataan terkait pelatihan tenaga kesehatan di di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes, SDM dan RSUD Blambangan	Juli – Agustus 2025	
3.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan pengendalian kasus PIE bagi tenaga kesehatan di di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes	September 2025	
4.	Membuat dan memperbarui SOP PE dan Penanggulangan KLB Mers Cov di wilayah Kab. Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
5.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari 2025	
6.	Melakukan pengecekan terhadap adanya pelatihan MOOC terkait KLB di Pelataran Sehat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Juni 2025	
7.	Melakukan follow up terkait pengangkatan petugas surveilans P3K menggantikan tenaga kontrak di Puskesmas	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	
8	Membuat draft rencana kontijensi Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a) Berdasarkan analisis indeks ancaman penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi terbagi menjadi 3 yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Ancaman dengan nilai tinggi antara lain karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko importasi
- b) Berdasarkan analisis indeks kerentanan, kerentanan Kabupaten Banyuwangi tinggi pada perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, transportasi, kepadatan penduduk, dan kerentanan penduduk usia 60 tahun ke atas
- c) Berdasarkan analisis indeks kapasitas, kapasitas Kabupaten Banyuwangi perlu disediakan dalam menghadapi penyakit Mers Cov pada katagori Kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers Cov termasuk didalamnya Tim Gerak Cepat. Rencana Kontijensi, dan Rumah Sakit Rujukan
- d) Berdasarkan kajian analisis risiko, Kabupaten Banyuwangi berada pada level tinggi untuk risiko penyakit Mers Cov Tahun 2025

5.2 Saran

- a) Perlunya pendampingan Kementerian Kesehatan ataupun Dinas Kesehatan Provinsi terkait penyusunan analisis risiko dan rencana Kontingensi penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi
- b) Memastikan program dan kegiatan rekomendasi pengurangan risiko penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi tahun 2025 yang telah disusun Bersama dapat terealisasi
- c) Perlu dilakukan pengukuran analisis risiko setiap tahun untuk mengetahui tren keberhasilan program pengurangan risiko Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi

Mengetahui ,
Plt Kepala Dinas Kesehatan Kab
Banyuwangi


Amir Hidayat, S.KM., M.Si
NIP. 19750408 199703 1 003