

PEMETAAN RISIKO MERS-CoV

2024

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS-CoV

KABUPATEN BARITO UTARA
KALIMANTAN TENGAH

SIKK-P2P

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARITO UTARA

MERS-CoV

Don't
Blame
Me





PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA DINAS KESEHATAN

Jl. Yetro Sinseng No. 23 Telp. 0519 – 21250 Fax. 0519 – 21692 Muara Teweh
Kalimantan Tengah – 73812

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS-COV DI KABUPATEN BARITO UTARA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2024

I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Penyakit Dan Pemetaan Risikonya

Definisi MERS

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Virus corona merupakan keluarga besar dari virus yang dapat menimbulkan kesakitan maupun kematian pada manusia dan hewan. Virus corona dapat menimbulkan kesakitan pada manusia dengan gejala ringan sampai berat seperti selesma (common cold), Sindroma Saluran Pernapasan Akut yang berat (SARS/ Severe Acute Respiratory Syndrome) dan penyakit Coronavirus-2019 (COVID-19).

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. 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.

Situasi di Indonesia

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Situasi Global

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.

Tidak terdapat laporan penambahan kasus konfirmasi, total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga pada September 2023 sebanyak 2.608 kasus konfirmasi dengan 938 kematian (CFR: 36%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.199 kasus konfirmasi dengan 857 kematian (CFR: 39%), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan peringatan mengenai Sindrom Pernafasan Timur Tengah Coronavirus (MERS-CoV) yang diderita seorang pria berusia 28 tahun di Kota Al Ain, Abu Dhabi. Dia diduga memiliki kontak dengan 108 orang.

Pada tahun 2023 terdapat tambahan 3 suspek MERS di DI Yogyakarta (+2 kasus) dan NTB (+1 kasus) dengan hasil negative MERS-Cov. Sampai saat ini, tidak ada kasus konfirmasi MERSCoV di Indonesia. Sejak tahun 2013-2023, terdapat 584 kasus suspek MERS di Indonesia. Sebanyak 577 kasus dengan hasil laboratorium negatif, 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya.

Gejala, Tanda, Masa Inkubasi MERS

Masa inkubasi MERS (waktu antara saat seseorang terinfeksi MERS hingga timbul gejala) biasanya sekitar 5 atau 6 hari, namun bisa berkisar antara 2 sampai 14 hari. Gejala klinis dari penyakit MERS dapat berupa asimtomatik (tanpa gejala), gejala pernapasan ringan, gejala pernapasan akut hingga kematian. Namun, sebagian besar kasus konfirmasi MERS mengalami sindrom saluran pernapasan akut yang berat dengan gejala awal yang paling sering ditemukan, yaitu demam, batuk, dan sesak napas. Beberapa kasus juga mengalami gejala gastrointestinal seperti diare dan mual/muntah.

Kebanyakan kasus MERS disertai komplikasi yang parah, seperti pneumoni dan gagal ginjal. Sekitar 35% kasus yang dilaporkan terinfeksi MERS telah meninggal. Sebagian besar kasus meninggal karena kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (komorbid) seperti ginjal, kanker, penyakit paru-paru kronis, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes, serta karena sistem kekebalan yang lemah, dan orang yang berusia tua.

Sedangkan, beberapa kasus yang terinfeksi memiliki gejala ringan (seperti flu) atau tanpa gejala dapat sembuh.

Cara Transmisi (Penularan)

Virus MERS bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet). Sedangkan, penularan infeksi MERS dari hewan ke manusia masih belum diketahui. Namun hingga saat ini unta cenderung menjadi reservoir utama penyebab penyakit MERS dan sumber hewan infeksi pada manusia.

Penularan dari hewan ke manusia

MERS-CoV merupakan virus zoonosis yang ditularkan dari hewan ke manusia melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di beberapa negara Timur Tengah, Afrika, dan Asia Selatan.

Virus ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia secara luas dan berkelanjutan. Mekanisme penularan belum diketahui. Kemungkinan penularannya dapat melalui : 1) Langsung : melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk atau bersin. 2) Tidak Langsung: melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

Definisi kasus MERS-CoV

Gambaran klinis MERS-CoV paling banyak adalah Pneumonia, pasien MERS-CoV mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dan ditemukan juga pasien dengan Gagal ginjal, Perikarditis dan Disseminated Intravascular Coagulation (DIC). Pengetahuan tentang gambaran klinis infeksi virus MERS-CoV masih terbatas dan belum tersedia pengobatan dan pencegahan spesifik terhadap virus MERS-CoV (vaksin atau obat antivirus).

Definisi kasus MERS-CoV dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Kasus dalam penyelidikan (underinvestigated case)

a) Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan tiga keadaan dibawah ini:

- Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam,
- Batuk,
- Pneumonia berdasarkan gejala klinis atau gambaran radiologis yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Perlu waspada pada pasien dengan gangguan system kekebalan tubuh (*immuno-compromised*) karena gejala dan tanda tidak jelas.

DAN salah satu kriteria berikut :

- Seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke Timur Tengah (negara terjangkit) dalam waktu 14 hari sebelum sakit kecuali ditemukan etiologi/ penyebab penyakit lain.
 - Adanya petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien ISPA berat (SARI/ Severe Acute Respiratory Infection), terutama pasien yang memerlukan perawatan intensif, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ada etiologi/penyebab penyakit lain.
 - Adanya kluster pneumonia (gejala penyakit yang sama) dalam periode 14 hari, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi/penyebab penyakit lain.
 - Adanya perburukan perjalanan klinis yang mendadak meskipun dengan pengobatan yang tepat, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi/ penyebab penyakit lain
- b) Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan sampai berat yang memiliki riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi atau kasus probable infeksi MERS-CoV dalam waktu 14 hari sebelum sakit

2) Kasus Probabel

- a) Seseorang dengan pneumonia atau ARDS dengan bukti klinis, radiologis atau histopatologis.

DAN

Tidak tersedia pemeriksaan untuk MERS-CoV atau hasil laboratoriumnya negative pada satu kali pemeriksaan spesimen yang tidak adekuat.

DAN

Adanya hubungan epidemiologis langsung dengan kasus konfirmasi MERS-CoV.

- b) Seseorang dengan pneumonia atau ARDS dengan bukti klinis, radiologis atau histopatologis

DAN

Hasil pemeriksaan laboratorium inkonklusif (pemeriksaan skrining hasilnya positif tanpa konfirmasi biomolekular).

DAN

Adanya hubungan epidemiologis langsung dengan kasus konfirmasi MERS-CoV.

- 3) Kasus Konfirmasi Seseorang yang terinfeksi MERS-CoV dengan hasil pemeriksaan laboratorium positive.

Faktor risiko MERS-CoV

- Riwayat :
 - o Penyakit penyerta.
 - o Potensi pajanan dalam 14 hari sebelum timbul gejala sakit.
- Perjalanan ke daerah terjangkit.
- Kontak dengan kasus MERS-CoV atau ISPA berat.
- Dirawat di sarana pelayanan kesehatan.
- Pajanan dengan hewan (jenis hewan dan kontak).
- Konsumsi bahan makanan mentah / belum diolah.

Treatment/Penatalaksanaan Kasus

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang bersifat spesifik, pengobatan hanya bersifat suportif tergantung kondisi keadaan pasien. WHO tidak merekomendasikan pemberian steroid dosis tinggi. Belum ada vaksin tersedia untuk MERS-CoV.

MERS-CoV berjangkit di Saudi Arabia sejak bulan Maret 2012, sebelumnya tidak pernah ditemukan didunia. Beberapa negara di Timur Tengah telah melaporkan kasus infeksi MERS CoV pada manusia, antara lain Jordania, Qatar, Saudi Arabia, dan Uni Emirat Arab. Beberapa kasus juga dilaporkan dari negara-negara di Eropa antara lain Inggris, Perancis, Italia, dan Tunisia. Hampir semua kasus di Eropa dan Tunisia mempunyai kesamaan yaitu timbulnya gejala penyakit setelah melakukan perjalanan ke negara tertentu di Timur Tengah yang diikuti dengan adanya penularan terbatas di lingkungan keluarga. Di samping itu penularan MERSCoV antar manusia juga terjadi di rumah sakit pada petugas yang merawat kasus konfirmasi MERS-CoV. Namun demikian, sejauh ini belum dapat dibuktikan adanya penularan yang berkelanjutan.

Berdasarkan data WHO, kasus MERS-CoV sebagian besar menunjukkan tanda dan gejala pneumonia. Hanya satu kasus dengan gangguan kekebalan tubuh (immunocompromised) yang gejala awalnya demam dan diare, berlanjut pneumonia. Komplikasi kasus MERS-CoV adalah pneumonia berat dengan gagal napas yang membutuhkan alat bantu napas non invasif atau invasif, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dengan kegagalan multi-organ yaitu gagal ginjal, *Disseminated Intravascular Coagulopathy* (DIC) dan perikarditis. Beberapa kasus juga memiliki gejala gangguan gastrointestinal seperti diare. Dari seluruh kasus konfirmasi, separuh diantaranya meninggal dunia.

Kota Muara Teweh merupakan ibu kota Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah, dengan letak geografis yang berada pada pertengahan wilayah perbatasan antara Kabupaten Barito Selatan dan Kabupaten Murung Raya serta Provinsi Kalimantan Timur. Kabupaten Barito Utara mempunyai Bandar Udara, Terminal Bus antar kota dan terdapat taxi travel dengan frekuensi kedatangan armada udara dan darat seperti Bus, Travel setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar Kota Muara Teweh maupun masuk ke Kota Muara Teweh cukup tinggi. Jemaah haji/umrah Jumlahnya juga lumayan banyak. Semua hal di atas memiliki relevansi untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS-CoV di Kabupaten Barito Utara.

Upaya yang dapat dilakukan untuk kewaspadaan Kabupaten Barito Utara terhadap penyakit MERS-CoV adalah meningkatkan kebijakan Pemerintah Daerah, mempertahankan kesiapsiagaan Laboratorium, kesiapsiagaan Rumah sakit Rujukan dan meningkatkan Surveilans Puskesmas, Surveilans Rumah Sakit. Promosi Kesehatan untuk penyakit MERS-CoV perlu ditingkatkan selain itu kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara juga perlu ditingkatkan termasuk penyediaan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan.

Berdasarkan hal-hal di atas pentingnya untuk melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging MERS-CoV dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait dengan sumber data tahun 2023 dilakukan pemetaan pada bulan Juni 2024.

b. Tujuan

Pemetaan/penilaian risiko dan Pembuatan Rekomendasi tindak lanjut hasil analisis penyakit MERS-CoV di Kabupaten Barito Utara bertujuan:

- 1) Kewaspadaan Dini melalui Kegiatan deteksi dini dan respon serta waspada terhadap keamanan (transmisi virus MERS).
- 2) Melakukan intervensi terhadap kerentanan yang tinggi dan kapasitas rendah, dan
- 3) Memberikan rekomendasi rencana kontijensi sebagai dasar bagi pemerintah Kabupaten Barito Utara untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/Wabah.

II. HASIL PEMETAAN RISIKO

A. Penilaian Ancaman

A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)	PERTA NYAAN RUJUK AN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30,25	T	30,25	1
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6,90	T	6,90	2
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23,56	T	23,56	3
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11,25	T	11,25	4
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10,47	R	0,10	5
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15,03	S	1,50	6
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2,54	R	0,03	7
			100			

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS-CoV terdapat 4 penilaian ancaman yang masuk ke dalam kategori Tinggi, yaitu:

- 1) Kategori Karakteristik penyakit, hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
- 2) Kategori Pengobatan, hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
- 3) Kategori Pencegahan, hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
- 4) Kategori Risiko Importasi, hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS-CoV terdapat 1 penilaian ancaman yang masuk ke dalam kategori Sedang, yaitu 1) Kategori Risiko penularan setempat dengan bobot 15,03. Hal ini dikarenakan terdapat 3 kasus suspek MERS di Indonesia yaitu di DI Yogyakarta (+2 kasus) dan NTB (+1 kasus) sedangkan Provinsi Kalimantan Tengah tidak ada kasus dalam 4 tahun terakhir.

Sedangkan penilaian ancaman kategori Rendah ada 2 penilaian ancaman yaitu 1) Kategori Attack Rate dengan bobot 10,47, dimana penilaian ini sudah ketentuan dari Tim Ahli dan 2) Kategori Dampak Ekonomi (penanggulangan) dengan bobot 2,54, dimana besaran biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya sebesar Rp. 500.000.000,- (Lima Ratus Juta Rupiah).

B. Penilaian Kerentanan

B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)	PERTA NYAAN RUJUK AN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50,48	A	0,05	<u>1</u>
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96	T	25,96	<u>2</u>
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16,35	R	0,16	<u>3</u>
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7,21	T	7,21	<u>4</u>
			100			

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS-CoV terdapat 2 penilaian kerentanan yang masuk ke dalam kategori Tinggi, yaitu:

- 1) Kategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota dengan bobot 25,96. Hal ini dikarenakan di Kabupaten Barito Utara terdapat Bandara Udara Muhammad Siddiq Muara Teweh, dan terminal bus Pasar Bebas Banjir (PBB) Muara Teweh serta banyaknya juga usaha Travel-travel transportasi darat lainnya. Sarana Transportasi umum tersebut beroperasi setiap hari dan beberapa hari seminggu keluar masuk Kabupaten Barito Utara, antar Kabupaten Kota dan Provinsi luar daerah.
- 2) Kategori Karakteristik Penduduk subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun dengan bobot sebesar 7,21, dimana penduduk dengan lanjut usia kurang lebih 12,62 persen dari total jumlah penduduk 134.309 jiwa. Sehingga berisiko 12 persen akan tertular penyakit karena termasuk populasi rentan terhadap penularan penyakit menular langsung.

C. Penilaian Kapasitas

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)	PERTANYAAN RUJUKAN
No	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5,11	S	0,51	1
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8,19	T	8,19	2
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1,70	R	0,02	3
4		Rumah Sakit Rujukan	6,98	A	0,01	4
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	T	10,99	5
6		Surveilans Rumah Sakit	12,09	T	12,09	6
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	T	9,89	7
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	R	0,09	8
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9,34	R	0,09	9
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	A	0,01	10
11		Rencana Kontijensi	3,85	A	0,00	11
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12,64	R	0,13	12
			100			

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penyakit MERS-CoV pada penilaian kapasitas dengan kategori Diabaikan terdapat 3 kategori, yaitu:

- 1) Kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan subkategori rumah sakit rujukan bobot sebesar 6,98 dimana di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Mers, namun tidak di dukung dengan SK Tim;
- 2) Kategori Kesiapsiagaan dengan subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-Cov dengan bobot 10,4 dimana di Kabupaten Barito Utara belum ada petugas yang dilatih dan terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan MERS;
- 3) Kategori Kesiapsiagaan dengan subkategori Rencana Kontijensi dengan bobot 3,85, dimana di Kabupaten Barito Utara belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS.

Sedangkan berdasarkan hasil penilaian kapasitas penyakit MERS-CoV pada kategori Rendah ada 4 kategori yaitu:

- 1) Kategori Fasilitas pelayanan kesehatan, subkategori Kapasitas Laboratorium dengan bobot 1,70, dimana petugas TGC sudah memiliki sertifikat dalam pengelolaan specimen khususnya pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen PD3I dan tersedia logistic specimen carrier untuk Mers;
- 2) Kategori Promosi dengan subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dengan bobot 8,79, Dimana ada 20% fasyankes telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir).

- 3) Kategori Kesiapsiagaan dengan subkategori Tim Gerak Cepat dengan bobot 9,34, Dimana anggota TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dengan persentase 20% yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.
- 4) Kategori dan subkategori Anggaran penanggulangan dengan bobot 12,64, anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Barito Utara direncanakan sebesar 250.000.000,- dan jumlah anggaran yang direncanakan sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Barito Utara sebesar 150.000.000,-

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada kategori Sedang penyakit MERS-CoV terdapat satu kategori penilaian kapasitas, yaitu:

- 1) Kategori Kebijakan public dengan bobot 5,11, dimana terdapat kebijakan kewaspadaan MERS berupa Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan tentang Kewaspadaan Dini MERS-COV di Kabupaten Barito Utara,

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas penyakit MERS-CoV pada kategori Tinggi terdapat 4 kategori penilaian kapasitas, yaitu:

- 1) Kategori Kelembagaan dengan bobot 8,19, dimana pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara.
- 2) Kategori Surveilans (Sistem Deteksi Dini), subkategori Surveilans Wilayah Puskesmas dengan bobot 10,99, dimana terdapat 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Utara selalu melaporkan hasil pemantauan jemaah haji sampai 14 hari kepulangan bagi jemaah yang berada di wilayah puskesmasnya dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) puskesmas mempunyai satu Pengelola Program Surveilans disetiap puskesmas dengan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Laporan mingguan SKDR sudah 100%.
- 3) Kategori Surveilans (Sistem Deteksi Dini) dengan subkategori Surveilans Rumah Sakit dengan bobot 12,09, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Barito Utara sudah mampu merawat pasien kasus Pneumonia dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) rumah sakit mempunyai Pengelola Program Surveilans dengan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Laporan mingguan SKDR sudah 90-100%.

- 4) Kategori Surveilans (Sistem Deteksi Dini) dengan subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP dengan bobot 9,89, dimana di Kabupaten Barito Utara belum memiliki KKP.

D. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Analisis Risiko MERS CoV Tahun 2024

Kota/Kab. BARITO UTARA - Provinsi KALIMANTAN TENGAH

RESUME:

Ancaman	73,6
Kerentanan	33,4
Kapasitas	42,0
RISIKO	58,5
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil analisis risiko yang dinilai dari aspek ancaman sebesar 73,6 kerentanan 33,4 dan kapasitas 42 didapatkan bahwa derajat risiko penyakit MERS di Kabupaten Barito Utara adalah “SEDANG” sebesar 58,5.

III. REKOMENDASI

Tabel Rekomendasi pada Penyakit MERS-CoV

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang perlunya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan MERS-CoV	Pengelola Surveilans,	April 2024	
2	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang penambahan petugas untuk mengelola penyakit infeksi emerging.	Pengelola Surveilans,	April 2024	
3	Menjadwalkan kegiatan pembinaan terkait kewaspadaan dan penanggulangan MERS-CoV ke puskesmas/RS	Pengelola Surveilans,	April 2024	
4	Melakukan koordinasi dengan KKP Palangka Raya terkait kegiatan penanggulangan kasus MERS	1. Kepala Bidang P2P 2. Pengelola Surveilans	Juni 2024	
5	Merencanakan kegiatan penyusunan kerjasama/ perjanjian kerja atau MuO antara dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara dan KKP Palangka Raya terkait penanggulangan MERS-CoV	Pengelola Surveilans,	Juni 2024	
6	Merencanakan pelatihan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) bagi petugas RS dan Puskesmas	Pengelola Surveilans,	September 2024	
7	Menjadwalkan pelatihan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV bagi petugas ke Puskesmas/ RS	Pengelola Surveilans,	September 2024	

Muara Teweh, 29 April 2024

Kepala Bidang P2P,

H. DOMI SONO, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19800804 200604 1 006

Pengelola Surveilans,

BASIRUN, SKM., MM
NIP. 19750305 199502 1 004

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Utara,

PARIADI. AR, SKM
NIP. 19671002 198901 1 003

Lampiran

Tahapan Membuat/Merumuskan Rekomendasi dari hasil Analisis Risiko Penyakit MERS-CoV

1. Merumuskan Masalah

A. Menetapkan Isu prioritas

1) Kategori Kapasitas

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)	PERTANYAAN RUJUKAN
No	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5,11	S	0,51	1
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8,19	T	8,19	2
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1,70	R	0,02	3
4		Rumah Sakit Rujukan	6,98	A	0,01	4
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	T	10,99	5
6		Surveilans Rumah Sakit	12,09	T	12,09	6
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	T	9,89	7
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	R	0,09	8
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9,34	R	0,09	9
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	A	0,01	10
11		Rencana Kontijensi	3,85	A	0,00	11
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12,64	R	0,13	12
			100			

Tabel Pemilihan 3 Sub kategori Abaikan pada kategori Kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Rumah Sakit Rujukan	A	6,98
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-Cov	A	10,44
3	Rencana Kontijensi	A	3,85

B. Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti

Hasil Pertimbangan Daerah Tabel Isian Sub kategori pada kategori Kapasitas, yaitu:

Tabel Pemilihan 3 Sub kategori Abaikan pada kategori Kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Rumah Sakit Rujukan	A	6,98
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-Cov	A	10,44
3	Rencana Kontijensi	A	3,85

Tabel hasil pertimbangan daerah 3 Sub kategori Abaikan 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	Rencana Kontijensi	A	3,85

C. Inventarisasi penyebab masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

Tabel inventarisasi penyebab Masalah untuk kategori kapasitas

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Berapa besaran anggaran yang diperlukan untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN KASUS MERS di wilayah Kabupaten/Kota ? (membangun SKD KLB dan tindakan antisipasi/mitigasi)	• Pimpinan melakukan efisiensi anggaran • Tim Perencana belum terpapar program MERS-CoV	Proses yang terburu-buru ketika menyusun usulan anggaran		• Tidak ada data analisis kebutuhan kewaspadaan kasus Mers • Tidak cukup data dukung untuk menghitung usulan anggaran	Tidak tersedia anggaran untuk memperkuat kewaspadaan kasus MERS di wilayah Kabupaten Barito Utara
Apakah di Kabupaten/Kota Saudara sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan MERS?	• Petugas surveilans belum dilatih • Kurangnya pembinaan dari Dinkes Provinsi	• Tidak adanya pelatihan untuk Petugas surveilans • Kurangnya pembinaan dari Dinkes RS/ puskesmas tentang Penyedilidkan Epidemiologi MERS-CoV		• Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan petugas surveilans • Belum disusun rencana pembinaan Dinkes kabupaten ke puskesmas/RS	Tidak tersedia anggaran untuk pelatihan, Honorarium SDM dan pertemuan koordinasi terkait PE dan penanggulangan MERS di wilayah Kabupaten Barito Utara
Apakah terdapat KKP di wilayah kabupaten Barito Utara?	• Penanggung jawab program Surveilans mempunyai tugas ganda /kekurangan tenaga • Petugas KKP di bandara HM. Siddiq Muara Tewe belum ada	• Kurangnya koordinasi dengan KKP Palangka Raya dalam surveilans dan kekarantinaan pelaku perjalanan pada umumnya, dan jamaah haji pada khususnya. • Belum ada MoU dengan pihak KKP provinsi dalam hal penanggulangan kasus Mers-CoV		Tidak ada surat perjanjian kerja/ kerjasama atau MuO dengan pihak terkait seperti KKP Provinsi dan kab lain, kementerian Agama Kabupaten dan RS Rujukan tentang penanggulangan kasus Mers-CoV di Wilayah Kabupaten Barito Utara	

D. Rangkuman poin-poin permasalahan:

- a. Kurangnya dukungan pimpinan terhadap anggaran Kewaspadaan MERS-CoV.
- b. Perencanaan Anggaran belum optimal.
- c. Kurangnya tenaga untuk mengelola program *emerging disease*.
- d. Kurangnya akses pelatihan bagi petugas RS/ puskesmas.
- e. Kurangnya koordinasi dengan KKP Palangka Raya dalam surveilans dan kekarantinaan pelaku perjalanan pada umumnya, dan jamaah haji pada khususnya.
- f. Belum adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dan KKP Palangka Raya tentang kasus MERS-CoV.
- g. Kurangnya pembinaan Dinas Kesehatan provinsi ke Dinkes Kabupaten dan RS/puskesmas.

2. Merumuskan Rekomendasi

Tabel Rekomendasi

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang perlunya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan MERS-CoV	Pengelola Surveilans,	April 2024	
2	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang penambahan petugas untuk mengelola penyakit infeksi <i>emerging</i> .	Pengelola Surveilans,	April 2024	
3	Menjadwalkan kegiatan pembinaan terkait kewaspadaan dan penanggulangan MERS-CoV ke puskesmas/RS	Pengelola Surveilans,	April 2024	
4	Melakukan koordinasi dengan KKP Palangka Raya terkait kegiatan penanggulangan kasus MERS	1. Kepala Bidang P2P 2. Pengelola Surveilans	Juni 2024	
5	Merencanakan kegiatan penyusunan kerjasama/ perjanjian kerja atau MuO antara dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dan KKP Palangka Raya terkait penanggulangan MERS-CoV	Pengelola Surveilans,	Juni 2024	
6	Merencanakan pelatihan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) bagi petugas RS dan Puskesmas	Pengelola Surveilans,	September 2024	
7	Menjadwalkan pelatihan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV bagi petugas ke Puskesmas/ RS	Pengelola Surveilans,	September 2024	

Dokumentasi Pemetaan Risiko Penyakit MERS-CoV