

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS-COV DI
KABUPATEN BUNGO PROVINSI JAMBI**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
2025**

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.

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bungo terdiri dari 19 Puskesmas, 1 Rumah Sakit Pemerintah dan 2 Rumah Sakit milik swasta. Kabupaten Bungo mempunyai Bandar udara dan tidak memiliki pelabuhan. Di Kabupaten Bungo terdapat loket bus/ travel yang mengangkut penumpang antar kabupaten maupun luar provinsi. Jama'ah Haji Kabupaten Bungo pada Tahun 2023 berjumlah 223 orang pada tahun 2024 sebanyak 221 Orang dan tidak ditemukan kasus MERS-COV di Kabupaten Bungo.

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 Bungo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk mendeteksi dini melalui pemetaan risiko/ penilaian risiko di Kabupaten Bungo agar mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Bungo.

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 Bungo, 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 Bungo 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 Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.

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

1. Sub kategori Risiko penularan setempat, alasan tidak ditemukan kasus di kabupaten Bungo

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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	0.50
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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Bungo Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 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 dan frekuensi bus antar kota setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan ini disebabkan karena jumlah kepadatan penduduk Kabupaten Bungo yaitu 8.99%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89

8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan ini dikarenakan persentase fasyankes (RS dan puskesmas) yang telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) masih nol.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Masih banyak nya tenaga Penyelidikan Epidemiologi belum memiliki Sertifikat Mers-Cov

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan jika ada penemuan suspek maka pengambilan specimen akan di ambil oleh tim Provinsi, tim kabupaten dan puskesmas belum memiliki sertifikat dan belum dilatih.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ini dikarenakan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan belum terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) ada, sesuai pedoman, tetapi masih ada yang belum terlatih.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan ini dikarenakan tenaga surveilans RS belum memahami betul tugas dan fungsi nya serta tidak di dukung dengan SK tim yang kuat dari RS sesuai pedoman.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan ini dikarenakan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS yaitu 80%.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan ini di karenakan masih terbatas nya anggaran dalam penanggulangan kasus Infem dan KLB di kabupaten dan puskesmas.

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 Bungo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Bungo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	23.99
RISIKO	103.77
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bungo Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bungo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 103.77 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengadakan Pelatihan kepada seluruh tenaga Labarotorium Puskesmas, dan Rumah Sakit	Tim Kerja Survim	2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi penyakit Mers-Cov untuk petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit tentang penyakit infeksi emerging khususnya Mers-Cov, lintas sektor dan lintas program	Tim Kerja Survim	2025	
3	Surveilans Rumah Sakit	Sosialisasi dan Membuat SK Tim Pengendalian MERS-Cov	Rumah Sakit	2025	
4	Tim Gerak Cepat	Berkoordinasi dengan Bapelkes jika tersedia anggaran pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit yang bersertifikat	Tim Kerja Survim	2026	
5	Anggaran	Mengusulkan Anggaran Untuk Penanggulangan penyakit yang ber potensi	Tim Kerja Survim	2025	

	penanggulangan	KLB, Infem ke Pemerintah Pusat dan Daerah			
--	----------------	---	--	--	--

Muara Bungo, 10 Juni 2025



B. H. Sahrudin M, MPH

Pembina Utama Muda

NIP. 19670930 200212 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Sub kategori 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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A

3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
---	------------------------	-------	---

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Petugas Puskesmas dan Rumah Sakit	Pelatihan petugas secara tatap muka/luring	alat peraga dan Praktek Lapangan	Mengganggu alokasi dana pelatihan	laptop, LCD, untuk pelaksanaan kegiatan
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Kurangnya tenaga terlatih dalam promosi kesiapsiagaan dan manajemen bencana di fasilitas layanan kesehatan. Tingkat kesadaran dan kepedulian staf masih rendah terhadap pentingnya promosi kewaspadaan penyakit Mers. Keterbatasan SDM promosi kesehatan	Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur (terlalu teoritis dan kurang interaktif). Kegiatan promosi sering bersifat formalitas, tidak berkelanjutan atau evaluatif. Minim keterlibatan lintas sektor/komunitas, kegiatan dilakukan secara sektoral.	Minimnya media promosi (leaflet, banner, alat peraga) yang relevan dan menarik. Tidak tersedia alat bantu edukasi seperti poster simulasi, maket, atau video edukatif lokal.	Keterbatasan dana khusus untuk kegiatan promosi kesiapsiagaan dilayanan. Alokasi anggaran lebih difokuskan pada penanganan, bukan pencegahan/kesiapsiagaan.	Kurangnya pemanfaatan teknologi informasi untuk edukasi promosi (TV edukatif, media sosial aktif, aplikasi peringatan dini).
3	Surveilans Rumah Sakit	Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk	Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan, menyebabkan potensi	Keterbatasan anggaran khusus untuk pembiayaan rujukan MERS,	Sebagian RS belum memiliki ruang isolasi tekanan negatif	

		MERS. Masih ada Petugas puskesmas yang belum memahami kriteria rujukan pasien MERS dan tata cara pengantarannya. Masih kurangnya pelatihan terpadu lintas fasilitas mengenai penanganan, rujukan, dan evakuasi medis pasien MERS.	penularan lebih tinggi. Tidak semua petugas memahami manajemen risiko infeksi (IPC) saat menangani pasien rujukan.	termasuk transportasi dan isolasi. Tidak tersedia ambulans rujukan khusus dengan fasilitas dekontaminasi di sebagian besar RS/puskesmas. APD lengkap (hazmat suit, masker N95, sepatu boots) sering tidak tersedia dalam jumlah cukup saat kondisi darurat.	standar MERS-CoV. Puskesmas tidak dilengkapi dengan alat transportasi medis yang sesuai standar isolasi. Belum ada sistem digitalisasi rujukan berbasis waktu nyata (real-time) untuk kasus infeksi menular tinggi.	
--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk MERS-Cov.
2 Keterbatasan bahan promosi dan edukasi terkait MERS-Cov bagi petugas dan masyarakat
3 Masih kurangnya Anggaran dalam penanggulangan KLB dan Infem dalam tanggap awal kasus (MERS-Cov.)
4 Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan, menyebabkan potensi penularan lebih tinggi
5 Petugas surveilans Rumah sakit dan Puskesmas belum Memiliki SK Tim

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET

1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Menganggarkan pelatihan kepada seluruh Tim TGC Rumah Sakit dan Puskesmas	Tim kerja Surveilans dan Imunisasi	2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Setiap RS/Puskesmas agar menyusun dan menyesuaikan SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit, konteks masyarakat lokal, dan budaya setempat. Mendorong penggunaan media lokal seperti radio komunitas, grup WhatsApp RT/RW, serta edukasi berbasis tokoh masyarakat.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi serta Tim Kerja Promosi Kesehatan	2025	
3	Anggaran penanggulangan	Membuat Usulan Anggaran Penanggulangan KLB dan Infem Ke Pemerintah Pusat dan Daerah	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	2025	
4	Surveilans Rumah Sakit	Setiap fasilitas harus memiliki dan menjalankan SOP terbaru dan terstandar terkait penanganan kasus suspek MERS-Cov: dari deteksi awal (screening & triase), isolasi segera, hingga proses rujukan ke RS rujukan, SOP harus mudah diakses oleh seluruh staf medis dan non-medis.	Rumah Sakit	2025	
5	Tim Gerak Cepat	Membuat SK Tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit	Tim Kerja Surveilans dan Rumah Sakit	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Rahmad Fitrie, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab.Bungo
2	Helwi, SKM, MPH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab.Bungo
3	Firmansyah, SKM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab.Bungo