

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS MERS
DI KABUPATEN DONGGALA PROVINSI
SULAWESI TENGAH 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN DONGGALA
2025**

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.

Faktor lingkungan dan sosial yang dapat mempengaruhi risiko Terjadinya Kasus MERS

Beberapa faktor di Donggala yang dapat meningkatkan potensi penyebaran penyakit pernapasan (termasuk MERS) adalah

1. Kepadatan hunian dan ventilasi
2. Aktivitas pertanian/perikanan dan penggunaan bahan organik seperti kapuk (pada beberapa wilayah) yang mungkin meningkatkan paparan debu mikroba dan partikel pernapasan
3. Mobilitas penduduk
4. Sistem kesehatan lokal dan kesiapsiagaan

Risiko rendah karena beberapa alasan berikut

Beberapa kenapa risiko MERS di Donggala mungkin relatif rendah (selama tidak ada importasi kasus) adalah:

- 1) MERS sejauh ini ditemukan terutama di Timur Tengah dan beberapa negara yang memiliki kontak langsung dengan unta, atau dengan orang yang kembali dari sana.
- 2) Paparan zoonosis unta sangat terbatas di luar area yang memang memelihara unta; di Donggala tidak ada indikasi bahwa unta umum dimiliki atau dijadikan ternak.
- 3) Jika tidak ada riwayat importasi dari zona endemik, maka peluang virus masuk kecil.

Potensi ancaman jika ada importasi

Walau risiko secara natural mungkin rendah, apabila ada importasi (orang dari luar negeri/daerah endemik MERS) penyakit ini bisa menular ke orang lain lewat droplet, kontak dekat. Dalam konteks rumah sakit, karantina, kurangnya proteksi bisa menyebabkan klaster kecil.

B. TUJUAN

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS di Kabupaten Donggala
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Mers]

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 Donggala, 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 Donggala 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 sesuai Ketetapan Tim Ahli
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai Ketetapan Tim Ahli
- 3) Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sesuai Ketetapan Tim Ahli
- 4) Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), sesuai Ketetapan Tim Ahli

B. PENILAIAN KERENTANAN

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

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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 Donggala 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 karena frekwensi bus antar kota yang keluar masuk kabupaten Donggala terjadi setiap hari dan adanya Pelabuhan di Donggala juga merupakan salah satu faktor risiko
- 2) Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsi penduduk berusia >60 tahun di Kabuapten Donggala mencapai 8,44%.

C. PENILAIAN KAPASITAS

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09

7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

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

- 1) Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak ada Tim Pengendali Kasus MERS Cov di Kabupaten Donggala
- 2) Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena tidak ada Fasyankes yang memiliki Media promosi Mers-coV pada 1 Tahun terakhir
- 3) Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena di Kabupaten Donggala tidak ada petugas yang terlibat dan dilatih dan Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulanagn MERS-Cov
- 4) Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak ada rencana Kontijensi

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

- 1) Subkategori Kebijakan publik, alasan karena di Kabupaten Donggala tidak ada isu keswapadaan Mers CoV baik berupa perda maupun surat edaran tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
- 2) Subkategori Surveilans pintu masuk oleh BKK, alasan Tidak ada laporan terkait Mers dari Surveilans BKK
- 3) Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum semua petugas TGC memiliki sertifikat penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan MERS
- 4) Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Mers CoV di Kabupaten Donggala sangat terbatas.

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 Donggala dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Donggala
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	14.43
RISIKO	172.53
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Donggala 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 14.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 172.53 atau derajat risiko **TINGGI**.

E. REKOMENDASI

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS CoV	Mengusulkan keikutsertaan Tim TGC Dinkes Kab. Donggala dalam pelatihan TGC termasuk MERS bersertifikat kepada Dinkes Provinsi	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2025	
2	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Mengusulkan pembuatan media KIE MERS berupa leaflet atau poster serta publikasi di media sosial kepada petugas promkes	Pengelola program Promkes	Okt-Des 2025	

Donggala, 10 Oktober 2025

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KAB. DONGGALA
SEKRETARIS



FABOTIN TAIB, SKM., S.Sos., M.Si
NIP. 19680724 199301 1002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- 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
- 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

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

- 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**
- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
 - b. 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	Surveilans puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan kabupaten belum pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada Simulasi PE Penyakit MERS-CoV pada saat pelatihan TGC			
2	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Materi MERS belum menjadi perhatian bagian promkes dalam pembuatan media KIE	Pengelola program memberikan bahan materi edukasi ke petugas Promkes untuk disebarluaskan			
3	Rumah Sakit Rujukan	Belum semua anggota TIM bersertifikat	Belum ada Pelatihan penanggulangan penyakit Mers-CoV			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

No	Sub kategori
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS CoV
2	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan
3	Rumah Sakit Rujukan

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS CoV	Mengusulkan keikutsertaan Tim TGC Dinkes Kab. Donggala dalam pelatihan TGC termasuk MERS bersertifikat kepada Dinkes Provinsi	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2025	
2	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Mengusulkan pembuatan media KIE MERS berupa leaflet atau poster serta publikasi di media sosial kepada petugas promkes	Pengelola program Promkes	Okt-Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	HAERUN, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Donggala
2	ANDI ARFIANTI, SKM	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Donggala
3	ABEH SULASTRI, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Donggala
4	SADRIANSYAH, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Donggala