

**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT MERS**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KONAWE
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. tetapi, 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. Selain itu, animo masyarakat untuk menunaikan ibadah haji dan umrah yang berasal dari Kabupaten Konawe juga cukup besar setiap tahunnya. Rombongan jamaah umrah (mass gathering) yang merupakan pengumpulan massa (mass gathering) di wilayah yang sedang berlangsung infeksi MERS-CoV dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penularan. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi kemungkinan risiko tertularnya dan masuknya MERS-CoV tersebut di Kabupaten Konawe perlu disusun pemetaan resiko Menghadapi

MERS-CoV. Data yang melakukan perjalanan ibadah umroh pada tahun 2023 sebanyak 61 orang dan, tahun 2024 sebanyak 75 orang. Sedangkan data Jemaah haji Kab Konawe pada tahun 2023 sebanyak 141 orang, tahun 2024 jumlah haji sebanyak 142 orang

Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS-CoV di Kabupaten Konawe.

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan di Kabupaten Konawe terhadap Jemaah haji yaitu:

- a. Sebelum pemberangkatan Calon Jemaah haji dilakukan :
 - ❖ pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas
 - ❖ melakukan pemeriksaan menunjang di BLUD Kab Konawe
 - ❖ melakukan pemeriksaan kebugaran calon jemaah haji
 - ❖ melakukan vaksinasi meningitis dan influenza
- b. Setelah kepulangan Jemaah haji :
 - ❖ Petugas melakukan pemantauan kesehatan dengan melakukan kunjungan rumah kepada Jemaah haji.
 - ❖ melakukan pemantauan pasca kepulangan dari sampai tanah air sampai 21 hari.
 - ❖ menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam,, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi 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.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama MERS di Kabupaten Konawe.

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 Konawe, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Kab. Konawe Tahun 2025

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), alasan sesuai ketetapan tim ahli

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Kabupaten Konawe dalam 1 tahun terakhir

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	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50,48	0.5
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	R	25.96	0.26
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 Kab. Konawe Tahun 2025

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentasi penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 11 %.

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

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	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5,11	0,05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasyankes	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasyankes	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (sistem Deteksi Dini)	Surveilans Wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.1
6	Surveilans (sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
8	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
10	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0
11	Anggaran Penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Konawe Tahun 2025

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC di tingkat kabupaten Konawe belum pernah sama sekali mengikuti simulasi / table-top exercise / roleplay penyelidikan epidemiologi MERS
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS di RS sebagian belum terlatih
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena 62 % anggota TGC di Kabupaten Konawe yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS dan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Konawe dapat dilihat pada table 4

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Konawe
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	8.13
Kapasitas	35.83
Risiko	16.70
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Konawe Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Konawe untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 16.70 atau derajat risiko **RENDAH**.

NO	SubKategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Agar Kementerian Kesehatan melalui Anggaran DAK NonFisik membuka Lokus untuk Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans Kab.Konawe untuk Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026 -Mengusulkan Pelatihan TGC Bagi Petugas Puskesmas dan RS (Surveilans, Dokter dan ATLM) termasuk dalam penanganan Kasus MERS	Pengelola Program Surveilans	Agustus 2025	Memasukan usulan anggaran ke Dana DAK non Fisik Dan DAU
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait MERS -Mengusulkan Formasi Tenaga Promkes di RS Jalur CPNS/ P3K melalui	- Pengelola Program Promkes -Pengelola Program Promkes dan Bidang SDK	Agustus 2025 Januari 2026	APBD

		renbut ABK (Analisis Beban Kerja)			
3	Anggaran Penanggulangan	Pengusulan Anggaran untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit yang berpotensi KLB Termasuk MERS	Pengelola Program Surveilans dan Promkes	Agustus 2025	

Unaaha, Agustus 2025
 Mengetahui
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe

dr. H. M. Agus S Lahida, MMR
 Nip. 19670826199703 1 002

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL
ANALISISRISIKOPENYAKIT 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-masingmaksimal 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	0.01
2	Rencana Kontijensi	3.85	0
3	Kebijakan Publik	5.11	0.05
4	Promosi peningkatan kewaspadaa epidemiologi MERS-Cov	8.79	8.79
5	Anggaran penanggulangn	12.64	12.64

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	T
3	Anggaran penanggulangan	12.64	T

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).

Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS - Banyaknya Petugas Surveilans yang rangkap tugas dengan program lain	Kabupaten Konawe tidak menjadi lokus untuk Pelatihan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Penyakit MERS		Tidak tersedia anggaran untuk Pelatihan Penanganan MERS	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Masih kurangnya jumlah tenaga Promkes di Puskesmas dan RS		Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir	Tidak ada anggaran untuk pengadaan media promosi MERS	

3	Anggaran Penanggulangan		Belum ada Pengusulan anggaran di bagian perencanaan		Tidak ada anggaran khusus untuk Mers-CoV karena tidak adanya kasus Mers-CoV selama ini yang ditemukan. Dana yang tersedia bersifat umum dalam angka PE dan penanggulangan kasus-kasus Penyakit Emerging dan Re-emerging	
---	-------------------------	--	---	--	---	--

2. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS
2. Kabupaten Konawe tidak menjadi lokus untuk Pelatihan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Penyakit MERS
3. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Pelatihan Penanganan MERS dan Pengadaan Media Promosi MERS
4. Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir
5. Masih kurangnya jumlah tenaga Promkes di RS dan Puskesmas
6. Banyaknya Petugas Surveilans yang rangkap tugas

3. Rekomendasi

NO	SubKategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Agar Kementerian Kesehatan melalui Anggaran DAK Non Fisik membuka Lokus untuk Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans Kab.Konawe untuk Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026 - Mengusulkan Pelatihan TGC Bagi Petugas Puskesmas dan RS (Surveilans, Dokter dan ATLM) termasuk dalam penanganan Kasus MERS	Pengelola Program Surveilans	Agustus 2025	Memasukan usulan anggaran ke Dana DAK Non Fisik/ APBD
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait MERS - Mengusulkan Formasi Tenaga Promkes di RS Jalur CPNS/ P3K melalui renbut ABK (Analisis Beban Kerja)	- Pengelola Program Promkes - Pengelola Program Promkes dan Bidang SDK	- Agustus 2025 - Januari 2026	APBD
3	Anggaran Penanggulangan	Pengusulan Anggaran untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit yang berpotensi KLB Termasuk MERS	Pengelola Program Surveilans dan Promkes	Agustus 2025	

4. Tim Penyusun

NO	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sri Retnowaty. SKM.,M.Kes	Pengelola Program Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Konawe
2	Alfred Ronald Laban,SKM.,M.Kes	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Konawe