

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
MERS-COV DI KOTA BIMA PROVINSI NUSA
TENGGARA BARAT TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KOTA BIMA
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.

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.
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]

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 Kota Bima, 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 Kota Bima 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, alasan pendapat para ahli
2. Subkategori Pengobatan, alasan pendapat para ahli
3. Subkategori Pencegahan, alasan pendapat para ahli
4. Subkategori Risiko importasi, alasan pendapat para 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
 - a. Tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dalam 1 tahun terakhir ini.
 - b. Saat ini tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi NTB 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	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Bima Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan p hari frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk Kota Bima.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, Kepadatan penduduk yang ada di Kota Bima. 702.92 jiwa/km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan persentase jumlah penduduk usia >60 tahun yaitu 12,0%

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan Jumlah Jemaah haji tahun 2025 sebanyak 318 orang dan Jemaah umrah sebanyak 721 orang.

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
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	T	10.99	10.99
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	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09

10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Kota Bima Tahun 2025

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Subkategori kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers-Cov, alasan anggota TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan kewaspadaan MERS di Kota Bima hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang P3PL
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan specimen Mers Adalah 14 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Jenis dan jumlah tenaga dalam tim penanganan Mers Cov di RS telah memiliki pedoman tetapi ada yang belum terlatih.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Rumah sakit yang ada di kota bima ada 4 rumah sakit yang mampu merawat pasien pneumonia dan hanya satu rumah sakit yang memiliki akun SKDR dengan kelengkapan 100 %.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan semua TGC puskesmas belum mendapatkan pelatihan penanganan Mers Cov
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan . Jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Bima hanya 100.000.000 rupiah

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 Kota Bima dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	24.10
RISIKO	166.63
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Bima Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Bima untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100

dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.10 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 166.63 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Akan dilakukan advokasi untuk bisa mendapatkan anggaran untuk penanggulangan dan penanganan kasus Mers serta pelatihan untuk petugas	Kabid P3PL	November 2025	
2	Rencana Kontijensi	Pengusulan pembentukan tim penyusun rencana kontijensi MERS di Kota Bima	Kabid P3PL	November 2025	

Raba-Bima, 25 Agustus 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bima



Ahmad, S.Sos.,M.Kes
NIP. 19680614 198803 1 002

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:

- 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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers Cov	10,44	A
2	Rencana Kontijensi	3,85	A
3	Anggaran penanggulangan	12,64	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Materi al	Money	Machin e
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers Cov	belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Belum adanya petugas yang mengikuti pelatihan MERS		Tidak adanya Anggaran untuk pelatihan Mers untuk petugas	
2	Rencana Kontijensi	Belum ada tim penyusunan rencana kontijensi Mers	Kota bima belum memiliki dokumen rencana kontijensi Mers			
3	Anggaran penanggulangan				Tidak tersedianya anggaran penanggulangan Mers di kota bima	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. belum pernah melakukan advokasi ke TAPD agar mendapatkan anggaran penanggulangan untuk anggaran untuk penanggulangan dan penanganan kasus Mers.
2. tidak adanya perencanaan untuk kegiatan pelatihan petugas dalam rangka respon cepat penanganan dan penanggulangan penyakit Mers Cov
3. tidak adanya MoU dengan pihak karantian kesehatan terkait orang-orang yang baru pulang dari Negara endemis
4. belum pernah dibuat rencon untuk penyakit mers cov
5. belum pernah dibuat simulasi penanganan dan penanggulangan mers cov

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
--------	-------------	-------------	-----	--------------	-----

1	Anggaran Penanggulangan	Akan dilakukan advokasi untuk bisa mendapatkan anggaran untuk penanggulangan dan penanganan kasus Mers serta pelatihan untuk petugas	Kabid P3PL	November 2025	
2	Rencana Kontijensi	Pengusulan pembentukan tim penyusun rencana kontijensi MERS di Kota Bima	Kabid P3PL	November 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Anida, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Bima
2.	Adi Haryanto, SKM	Ketua Tim Kerja Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Bima
3.	Agus Salim Arsyad, SKM., MPH	Staf	Dinas Kesehatan Kota Bima