

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS
PENYAKIT MERS DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2025**

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu sub tipe 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 selesema (*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.

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.

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.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi pemerintah Kabupaten Lampung Selatan 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 obyektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Lampung Selatan.

B. TUJUAN

Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah kasus MERS di Kabupaten Lampung Selatan.

HASIL PEMETAAN RISIKO

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

1. Karakteristik penyakit. Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
2. Pengobatan. Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Ahli.
3. Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO. Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
4. Pencegahan. Hal ini dikarenakan sudah ketetapan ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 2 penilaian ancaman yang masuk ke dalam kategori Sedang, yaitu :

1. Risiko penularan setempat. Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Ahli.
2. Dampak ekonomi. Hal ini dikarenakan jika terjadi KLB maka akan berdampak pada perekonomian.

A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	30.25	T	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	6.9	T	6.9
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	23.56	T	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	11.25	T	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	10.47	R	0.1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	15.03	S	1.5
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2.54	S	0.25
			100		

B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	50.48	S	5.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	16.35	T	16.35
4		Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	T	7.21
			100		

Berdasarkan hasil penelitian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 4 penilaian kerentanan yang masuk dalam kategori Tinggi, yaitu :

1. Kepadatan penduduk. Hal ini dikarenakan jumlah penduduk 2.007 orang/km²
2. Proporsi penduduk usia > 60 Tahun.

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Risiko per Kategori	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	5.11	A	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	8.19	S	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	1.7	A	0
4		Rumah Sakit Rujukan	6.98	A	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	T	10.99
6		Surveilans Rumah Sakit	12.09	T	12.09
7		Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	T	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	T	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	9.34	R	0.09
10		Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A	0.01
11		Rencana Kontijensi	3.85	A	0
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	12.64	T	12.64
			100		

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 3 penilaian kapasitas yang termasuk ke dalam kategori abai, yaitu :

1. Kapasitas Laboratorium. Hal ini dikarenakan tidak ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen), waktu yang diperoleh untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen MERS rata-rata 14 hari, dan ada logistik spesimen carier untuk MERS sesuai standar.
2. Rencana Kontijensi.
3. Rumah Sakit Rujukan. Hal ini dikarenakan belum pernah ada kasus MERS, sehingga belum ditetapkan Rumah Sakit untuk rujukan kasus MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 4 penilaian kapasitas yang masuk ke dalam kategori rendah, yaitu:

1. Kebijakan Publik. Hal ini dikarenakan belum pernah ada kasus MERS, sehingga belum ada Peraturan Daerah yang berkaitan dengan Tatalaksana Kasus MERS.

RESUME:

ANCAMAN	73.81
KERENTANAN	54.57
KAPASITAS	55.34
RISIKO	72.78
Derajat Risiko	SEDANG

REKOMENDASI

NO	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB MERS(surveilans RS dan Surveilans Puskesmas)	Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan	Januari-Desember 2025	Refocusing Anggaran
2	Pembuatan <i>draft</i> kebijakan tentang penyakit infeksi emerging	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Januari-Desember 2025	
3	Merencanakan kegiatan pelatihan petugas surveilans Rumah Sakit dan petugas penanggulanagn penyakit PIE (MERS-CoV)	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Januari-Desember 2025	
4	Sosialisasi ke Rumah Sakit terkait tugas RS sebagai unit pelapor pada SKDR	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Januari-Desember 2025	



Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan

SUMANTRI, SKM., M.M

Pembina

NIP. 19711028 199503 1 002

LAMPIRAN

PERUMUSAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2025

A. PENETAPAN ISU PRIORITAS

1. Subkategori pada Kategori Kerentanan

Tabel hasil pemilihan 2 subkategori analisis risiko penyakit di Kabupaten Lampung Selatan untuk kategori kerentanan dan urutannya sebagai berikut :

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kepadatan penduduk	Tinggi	16,35
2	Proporsi Usia lebih dari 60tahun	Tinggi	7,21

Tabel hasil pemilihan 2 subkategori analisis risiko penyakit MERS di Kabupaten Lampung Selatan untuk kategori kapasitas dan urutannya sebagai berikut :

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kapasitas Laboratorium	Abai	1,70
2	Kontijensi	Abai	3,85
3	Rumah Sakit Rujukan	Abai	6,98

B. MENETAPKAN ISU YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI

1. Subkategori pada Kategori Kerentanan

Hasil pertimbangan daerah kemudian memilih 3 subkategori pada kategori kerentanan menjadi :

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kepadatan penduduk	Tinggi	16,35
2	Proporsi Usia lebih dari 60 tahun	Tinggi	7,21

2. Subkategori pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kapasitas Laboratorium	Abai	1,70
2	Kontijensi	Abai	3,85
3	Rumah Sakit Rujukan	Abai	6,98

C. Inventarisasi Penyebab Masalah Dari Setiap sub Kategori yang dapat ditindak lanjuti

TABEL INVENTARISASI PENYEBAB MASALAH UNTUK KATEGORI KERENTANAN

Sub Kategori	Man	Method	Machine	Materia	Money
Surveilans Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon	Belum ada petugas Surveilans Rumah Sakit yang dilatih dan mendapatkan sertifikat	Sistem pelaporan yang belum rutin/zero repoting belum dilaksanakan	-	Tidak ada data analisis kebutuhan anggaran pelatihan	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan bagi petugas surveilans Rumah Sakit
Deteksi Dini MERS	Belum ada petugas yang memiliki sertifikat terkait sistem kewaspadaan dini dan tatalaksana kasus MERS	Belum pernah dilakukan pelatihan penanganan kasus Mers-Cov	-	Tidak diusulkan anggaran untuk kegiatan pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus MERS-CoV di tahun 2025	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus MERS-CoV