

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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MESUJI

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.

Sampai saat ini belum ditemukan kasus MERS tetapi perlu dilaksanakan kewaspadaan dini oleh Tenaga Kesehatan khususnya Petugas Surveilans Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk .

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.

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 Mesuji, 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 Mesuji 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 Sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi 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

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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Mesuji 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 di Kabupaten Lampung Utara memiliki tempat-tempat persinggahan mobil antar Kab/Kota/Provinsi
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Karena Proporsi Penduduk Lebih dari 60 Tahun di Kabupaten Lampung Utara merupakan kelompok Rentan utk Tertular Penyakit

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk mempercepat penularan

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas 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	T	12.09	12.09
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak tersedia logistic dan spesimen carrier untuk kasus MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena dirumah sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus Mers
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum ada Tim TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena masih kurang nya anggran untuk penanggulangan 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 di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Mesuji dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Mesuji
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	35.31
Kapasitas	47.75
RISIKO	54.42
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Mesuji untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 54.42 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan anggaran khusus untuk kesiapsiagaan MERS dalam APBD Kesehatan serta optimalisasi dana BOK dan dukungan lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Bappeda, DPRD	2025	Perlu dukungan kebijakan daerah
2	Tim Gerak Cepat	Penguatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) melalui pelatihan penanggulangan KLB MERS dan simulasi respon cepat lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD	2025	Pelatihan dan simulasi minimal 1 kali/tahun
3	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan kerja sama dengan laboratorium rujukan provinsi/nasional untuk pemeriksaan spesimen MERS serta memperkuat jejaring pengiriman sampel.	Dinas Kesehatan, Labkesda Provinsi	2025	Penguatan koordinasi dengan provinsi

Mesuji, Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji


KUSNANDARSAH, SKM
 PEMBINA
 NIP. 19811212 200604 1 009

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	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	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Mengalokasikan anggaran khusus untuk kesiapsiagaan MERS dalam APBD Kesehatan serta optimalisasi dana BOK dan dukungan lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Bappeda, DPRD	2025	Perlu dukungan kebijakan daerah
2	Tim Gerak Cepat	Penguatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) melalui pelatihan penanggulangan KLB MERS dan simulasi respon cepat lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD	2025	Pelatihan dan simulasi minimal 1 kali/tahun
3	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kesiapan RS rujukan dengan penyediaan ruang isolasi, APD standar, dan SOP penanganan pasien terduga MERS.	RSUD Kabupaten, Dinas Kesehatan	2024-2026	Perlu dukungan sarana prasarana
4	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan kerja sama dengan laboratorium rujukan provinsi/nasional untuk pemeriksaan spesimen MERS serta memperkuat jejaring pengiriman sampel.	Dinas Kesehatan, Labkesda Provinsi	2025	Penguatan koordinasi dengan provinsi
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kompetensi tenaga surveilans dan epidemiologi melalui pelatihan khusus penyelidikan kasus MERS serta	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD	2025	Butuh fasilitasi dari Kemenkes/Provinsi

		pemanfaatan aplikasi SKDR.			
--	--	----------------------------	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada Tim Pengendalian Kasus Mers
2. Belum ada Tim TGC yang mengikuti simulasi/role play Penyelidikan Epidemiologi Mers
3. Belum ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan dan penanggulangan Mers
4. Baru sebagian anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Mengalokasikan anggaran khusus untuk kesiapsiagaan MERS dalam APBD Kesehatan serta optimalisasi dana BOK dan dukungan lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Bappeda, DPRD	2025	Perlu dukungan kebijakan daerah
2	Tim Gerak Cepat	Penguatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) melalui pelatihan penanggulangan KLB MERS dan simulasi respon cepat lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD	2025	Pelatihan dan simulasi minimal 1 kali/tahun
3	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kesiapan RS rujukan dengan penyediaan ruang isolasi, APD standar, dan SOP penanganan pasien terduga MERS.	RSUD Kabupaten, Dinas Kesehatan	2024-2026	Perlu dukungan sarana prasarana
4	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan kerja sama dengan laboratorium rujukan provinsi/nasional untuk pemeriksaan spesimen MERS serta memperkuat jejaring pengiriman sampel.	Dinas Kesehatan, Labkesda Provinsi	2025	Penguatan koordinasi dengan provinsi

5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kompetensi tenaga surveilans dan epidemiologi melalui pelatihan khusus penyelidikan kasus MERS serta pemanfaatan aplikasi SKDR.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD	2025	Butuh fasilitasi dari Kemenkes/Provinsi
---	---	--	----------------------------------	------	---

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tri Sutiana, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji
2	Dian Rahma Saputri, Amd.Keb	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji