REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT MERS

D
I
S
U
S
U
N

OLEH:

BIDANG PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 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.

Jumlah jamaah haji di Kabupaten Nias Utara pada tahun 2024 sebanyak 2 orang

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 Nias Utara, 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 Nias Utara 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 berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literature/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 karena belum ada kasus Mers di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara dalam satu 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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	A	50.48	0.05
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	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 Nias Utara 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 Kabupaten Nias Utara memiliki 2 pintu masuk yaitu pelabuhan laut Lahewa dan perjalanan transportasi darat dari Kota Gunungsitoli yang memiliki frekuensi trasnfortasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan alasan karena persentase penduduk usia > 60 tahun di Kabupaten Nias Utara adalah 11.4 %

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 Nias Utara tahun 2024 sebanyak 128 jiwa per km2

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	X	9.34	0.00
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 Nias Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen)

2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karna 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 (peraturan daerah, surat edaran, dll) dan hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena tim pengendalian belum diperkuat dengan SK; belum semua tim terlatih; belum tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen di RS; ruang isolasi hanya sebagian kecil memenuhi standar.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang dibutuhkan 215.000.000, tetapi anggaran tersedia hanya 69.000.000.

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 Nias Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Utara**
Kota	**Nias Utara**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	43.33
RISIKO	**59.20**

Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Nias Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Nias Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 59.20 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melakukan penyusunan rencana kontijensi terkait penyakit Mers	Dinkes Nias Utara	Tahun 2025	-
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pelatihan bagi petugas laboratorium tentang pengambilan spesimen	Bidang P2P	Tahun 2025	11 Puskesmas dan 1 RS
3	Anggaran penanggulangan	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk penanggulangan kejadian yang berpotensi KLB/Wabah ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara	Seksi Survim	Agustus 2025	-

Lotu, 01 Juni 2025

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara

NYA EDEL TELAUMBANUA, SKM., MKM

NIP. 19681027 198902 1 001

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	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	**A**
3	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**R**
5	Kebijakan publik	5.11	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	**A**

3	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	Rencana Kontijensi	Tim penyusun Rencana Kontijensi belum di SK kan	Belum ada pertemuan tentang penyusunan Rencana Kontijensi terkait penyakit Mers	Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	-	-
2	Kapasitas Laboratorium	Petugas laboratorium belum dilatih tentang pengambilan spesimen	Melakukan pelatihan bagi petugas laboratorium tentang pengambilan spesimen	Tidak ada anggaran untuk melakukan pelatihan	-	-
3	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan wabah belum tersedia cukup	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk penanggulangan kejadian yang berpotensi KLB/Wabah ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara	Belum ada anggaran yang cukup karena efesiensi anggaran	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Melakukan pertemuan tentang penyusunan dokumen rencana kontijensi terkait penyakit Mers
2 Melalukan pelatihan bagi petugas laboratorium tentang pengambilan spesimen
3 Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk penanggulangan kejadian yang berpotensi KLB /Wabah ke bagian program

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melakukan penyusunan rencana kontijensi terkait penyakit Mers	Dinkes Nias Utara	Tahun 2025	-
2	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pelatihan bagi petugas laboratorium tentang pengambilan spesimen	Bidang P2P	Tahun 2025	11 Puskesmas dan 1 RS
3	Anggaran penanggulangan	Melakukan perencanaan pengajuan anggaran untuk penanggulangan kejadian yang berpotensi KLB/Wabah ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara	Seksi Survim	Agustus 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Iradat Zega, S.Kep, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara
2	Daniel Aman K. Harefa, S.Kep, Ns	Kepala Seksi Survim	Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara
3	Mareti Nazara, S.K.M	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara