

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR BARAT

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.

Pada tahun 2024 terdapat 73 penduduk Kabupaten Pesisir Barat yang menuaikan ibadah haji. Pada saat pemantauan melalui K3JH selama 14 hari paska kepulangan tidak ditemukan masalah kesehatan yang menunjukkan gejala penyakit, Namun yang harus diwaspadai adalah pelaku perjalanan yang tidak melaporkan. Untuk itu perlu dilakukan penguatan kewaspadaan terhadap gejala – gejala penyakit yang timbul di masyarakat.

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 Pesisir Barat, 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) | S | 2 54 | 0 25 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Pesisir Barat 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 Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Pencegahan (literatur/tim ahli)
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Risiko importasi (literatur/tim ahli)

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan Tidak terdapat kasus baik di wilayah Indonesia maupun di wilayah provinsi selama 1 tahun terakhir.
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan . biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya sebesar Rp. 1.161.000.000,-

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 | BOB OT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--|--|--------------------|------------|-------------|
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | 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 | 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 Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2025

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 setiap hari terdapat Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 10 % penduduk usia Diatas 60 tahun.

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 | BOBO T (B) | INDEX (NXB) |
|-----|----------------------------------|---|--------------------|------------|-------------|
| 1 | Kebijakan publik | Kebijakan publik | T | 5.11 | 5.11 |
| 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 | T | 8.79 | 8.79 |
| 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 Pesisir Barat 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 Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan terdapat ruang isolasi untuk MERS yang tersedia namun, sebagian kecil memenuhi standar
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan hanya 50 % anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB.
4. Subkategori Anggaran Penanggulangan, Alasan Besaran Anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah kabupaten sebesar Rp. 1.161.000.000,- Namun yang anggaran yang tersedia untuk program surveilans hanya Rp. 34.600.000,-

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 Pesisir Barat dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|---------------|
| Provinsi | Lampung |
| Kota | Pesisir Barat |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.81 |
| Kerentanan | 33.38 |
| Kapasitas | 56.41 |
| RISIKO | 43.68 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pesisir Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.68 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-------------------------|---|---|-------------------------|-----|
| 1 | Rencana Kontijensi | Membuat Rencana Kontijensi | Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Agustus 2025 | |
| 2 | Anggaran penanggulangan | Advokasi terhadap Pimpinan Daerah | Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Agustus 2025 | |
| 3 | Tim Gerak Cepat | Meningkatkan SDM TGC Dengan mengusulkan Pelatihan melalui pendanaan yang tersedia | Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan | Juli s.d. Desember 2025 | |

Pesisir Barat, 19 Juni 2025

Plt. Kepala Dinas

| PARAF HIERARKI | |
|----------------|-------|
| JABATAN | PARAF |
| SEKDA | |
| ASISTEN | |
| KADIS | |
| SEKRETARIS | |
| KABID | |
| KASUBBAG/JF | |
| PELAKSANA/JF | |



SEPTONO, S.K.M., M.M.

Pembina (IV.a)

NIP. 197309071993021001

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 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 3 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | R |
| 4 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | R |
| 5 | Kapasitas Laboratorium | 1.70 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------|-------|--------------|
| 1 | Rencana Kontijensi | 3.85 | A |
| 2 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | R |
| 3 | 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 | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------|---|---------|
| 1 | Rencana Kontijensi | Kekurangan SDM dengan kompetensi | Belum ada Rencana Kontinjensi | - | - | - |
| 2 | Anggaran penanggulangan | Prioritas Anggaran | - | - | Anggaran Khusus untuk kesiapsiagaan dan respons KLB yang minim dalam APBD | - |
| 3 | Tim Gerak Cepat | Kurang SDM terlatih | Deteksi dini Kurang sensitif | - | Minimnya dana untuk pelatihan | - |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | Rencana Kontijensi | Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan |
| 2 | Anggaran penanggulangan | Besaran Anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah kabupaten sebesar Rp. 1.161.000.000,- Namun yang anggaran yang tersedia untuk program surveilans hanya Rp. 34.600.000,- |

| | | |
|---|-----------------|--|
| 3 | Tim Gerak Cepat | hanya 50 % anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB. |
|---|-----------------|--|

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-------------------------|---|---|-------------------------|-----|
| 1 | Rencana Kontijensi | Membuat Rencana Kontijensi | Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Agustus 2025 | |
| 2 | Anggaran penanggulangan | Advokasi terhadap Pimpinan Daerah | Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Agustus 2025 | |
| 3 | Tim Gerak Cepat | Meningkatkan SDM TGC Dengan mengusulkan Pelatihan melalui pendanaan yang tersedia | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | Juli s.d. Desember 2025 | |

5. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---------------------------|--|---|
| 1 | Lisma Yunita, S.ST., M.M. | Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat |
| 2 | Enny Yunita, S.Kep., M.M. | Epidemiolog Kesehatan | Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat |
| 3 | Rahmat Agung, S.K.M. | Analisis Data dan Informasi | Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat |