

# PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT

## HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TASIKMALAYA 2024

## 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 waspada 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.

Pemetaan risiko penyakit infeksi ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infeksi sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Meskipun di Kabupaten Tasikmalaya belum ada kasus Mers tetapi hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Tasikmalaya

### 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 Tasikmalaya, 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 Tasikmalaya 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), hal ini sudah merupakan ketentuan dari tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini sudah berdasarkan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini sudah berdasarkan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini sudah berdasarkan 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, hal ini karena dalam 3 tahun terakhir tidak ada kasus MERS baik di Indonesia maupun di Kabupaten Tasikmalaya khususnya.

#### 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	T	50.48	50.48
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 Tasikmalaya Tahun 2024

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, Hal ini karena tidak ada data perjalanan penduduk Kabupaten Tasikmalaya ke wilayah terjangkau
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota. Hal ini terjadi karena Ddi Kabupaten Tasikmalaya ada terminal bus dengan frekuensi perjalanan setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk. Hal ini karena kepadatan penduduk 688 penduduk/km<sup>2</sup>
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun. Hal ini karena proporsi penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Tasikmalaya adalah 7,21

### 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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini karena laboratorium di Kabupaten Tasikmalaya belum ada untuk pemeriksaan MERS-CoV haryus di rujuk ke laboratorium rujukan
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan. Hal ini karena di Kabupaten Tasikmalaya belum ada Rumah Sakit rujukan untuk kasus MERS
3. Subkategori Tim Gerak Cepat. Kabupaten Tasikmalaya belum mempunyai Tim gearak cepat yang di tandai dengan belum adanya SK Tim gerak cepat
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV. Hal ini karena belum mempunyai petugas yang dilatih dalam penanggulangan MERS-CoV
5. Subkategori Rencana Kontijensi. Hal ini karena Kabupaten Tasikmalaya belum mempunyai dokumen rencana kontijensi

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

1. Subkategori Kebijakan public. hal ini karena belum ada kebijakan daerah khusus untuk penanggulangan penyakit MERS-CoV, namun hal ini telah menjadi perhatian Dinas Kesehatan

#### 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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Tasikmalaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	55.30
<b>RISIKO</b>	<b>133.07</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 133.07 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran untuk peningkatan kapasitas petugas surveilans pasca haji	Dinas Kesehatan Kab Tasikmalaya	2025	Perubahan Anggaran
2	Tim Gerak Cepat	Membuat Tim Gerak Cepat	Bidang 1	2025	Pertemuan
3	Tim Gerak Cepat	Merencanakan bimbingan dan teknologi SKD untuk petugas surveilan RS dan PKM	Seksi Surveilans	Jan sd Des 2025	Bimtek
4	Tim Gerak Cepat	Koordinasi Lintas program Faktor Risiko MERS	Kesling, Surveilans, Imunisasi, Promkes, PP Kesehatan Haji	Jan sd Des 2025	Pertemuan
5	Rumah Sakit Rujukan	Advokasi RS tentang pembentukan Tim penanggulangan kasus MERS di RS, kelengkapan sarana dan prasarana serta SOP Tata laksana penanganan Kasus MERS	Seksi Surveilans RS HZ	Mei sd Des 2025	Bimtek

Tasikmalaya 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tasikmalaya



Dr. H. HERU SUHARTO.,MM.KES

NIP. 19670209 200012 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:

- 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Rencana Kontijensi	3.85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kerentanan

NO	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov	Belum adanya petugas yang mengikuti pelatihan ataupun terlibat dalam KLB MERS-Cov	Belum terselenggaranya Pelatihan Mers-Cov	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan MERS Cov	
2	Tim Gerak Cepat	Belum adanya tim gerak cepat pengendalian kasus MERS Cov	Belum adanya sosialisasi penyusunan SK Tim pengendalian MERS Cov		
3	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya tim dan SK pengendalian kasus MERS Cov  Belum adanya tenaga di RS Rujukan yang mempunyai sertifikat Pelatihan MERS Cov	Belum adanya sosialisasi penyusunan SK Tim pengendalian MERS Cov  Belum adanya pelatihan bersertifikat untuk kasus MERS Cov	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan MERS Cov yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/ Sumber lainnya	

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi Mers- Cov
2. Belum adanya tim Gerak cepat
3. Belum adanya rumah sakit rujukan di Kabupaten Tasikmalaya

#### 5. Rekomendasi

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Mengusulkan anggaran untuk peningkatan kapasitas petugas surveilans pasca haji	Dinas Kesehatan Kab Tasikmalaya	2025	Perubahan Anggaran
2	Membuat Tim Gerak Cepat	Bidang 1	2025	Pertemuan

3	Merencanakan bimbingan dan teknologi SKD untuk petugas surveilan RS dan PKM	Seksi Surveilans	Jan sd Des 2025	Bimtek
4	Koordinasi Lintas program Faktor Risiko MERS	Kesling, Surveilans, Imunisasi, Promkes, PP Kesehatan Haji	Jan sd Des 2025	Pertemuan
5	Advokasi RS tentang pembentukan Tim penanggulangan kasus MERS di RS, kelengkapan sarana dan prasarana serta SOP Tata laksana penanganan kasus MERS	Seksi Surveilans RS SMC	Mei sd Des 2025	Bimtek

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Iyen Nuryanah, S.ST., M.Si	Kepala Bidang Layanan Kesehatan	Dinkes
2	Rina Parina AMK., SKM., M.Epid., MH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes
3	Wahyu Taufik Hidayat	Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinkes