

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS
KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2025**



SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN WONOSOBO
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.

Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Kabupaten Wonosobo.

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 Wonosobo, 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 Wonosobo 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 ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan 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, alasan tidak ditemukan kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi dalam 1 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 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 Wonosobo 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, alasan karena jumlah jamaah haji tahun 2024 di Kabupaten Wonosobo sebanyak 725 orang.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena terdapat terminal bis antar kota di Kabupaten Wonosobo dengan frekuensi mobilitas setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di Kabupaten Wonosobo sejumlah 956,9 jiwa/km²
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Wonosobo sebanyak 14,37%.

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

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
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	S	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
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 Wonosobo 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 Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ada fasyankes yang memiliki media promosi MERS 1 tahun terakhir.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/pathogen pernafasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS di Kabupaten Wonosobo hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi hasil pemeriksaan specimen 14 hari.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ada tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit rujukan namun belum diperkuat dengan SK tim.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan baru sebagian kecil anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan jumlah anggaran yang disiapkan belum dapat memenuhi kebutuhan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus 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 Wonosobo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Wonosobo
Tahun	2025



RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	14.43
RISIKO	509.98
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Wonosobo 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 14.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 509.98 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan promkes dalam pembuatan media MIE MERS	Surveilans, Promkes	Agustus – Des 2025	
2	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran dari APBD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	Surveilans	Agustus – Des 2025	
3	Rencana Kontijensi	Pertemuan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk membahas tentang MERS, termasuk untuk penyusunan rencana kontijensi	Surveilans	Agustus – Des 2025	
4	Tim Gerak Cepat	Pengajuan pelatihan TGC penyelidikan dan Penanggulangan MERS	Surveilans	Agustus – Des 2025	
		Melakukan pertemuan bedah dan review SOP MERS dengan mengundang faskes	Surveilans	Agustus – Des 2025	

Wonosobo, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Dr JAELAN, SKP., M.Kes
NIP. 19730517 199503 1 003



Balai
Sertifikasi
Elektronik

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Verifikasi <https://psre.kominfo.go.id>

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan - Belum ada fasyankes yang memiliki media promosi MERS 1 tahun ini	Belum semua tenaga promkes terlatih dan bersertifikat dalam membuat media KIE	Kurangnya sosialisasi program MERS ke fasyankes dan masyarakat	Belum ada media KIE terkait penyakit MERS		
2	Rencana Kontijensi - Belum memiliki dokumen rencana kontijensi	Belum ada yang berpengalaman dalam menyusun dokumen rencana kontijensi MERS	Belum pernah ada koordinasi dengan lintas sektor untuk rencana kontijensi MERS		Belum ada anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi MERS	
3	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC mendapatkan pelatihan tentang penyelidikan dan penanggulangan MERS			Belum ada anggaran untuk pelatihan TGC penyelidikan dan penanggulangan MERS	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada media KIE terkait penyakit MERS
2. Belum pernah ada koordinasi dengan lintas sektor untuk rencana kontijensi MERS
3. Belum ada anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi MERS
4. Belum semua anggota TGC mendapatkan pelatihan tentang penyelidikan dan penanggulangan MERS



5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan promkes dalam pembuatan media MIE MERS	Surveilans, Promkes	Agustus – Des 2025	
2	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran dari APBD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	Surveilans	Agustus – Des 2025	
3	Rencana Kontijensi	Pertemuan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk membahas tentang MERS, termasuk untuk penyusunan rencana kontijensi	Surveilans	Agustus – Des 2025	
4	Tim Gerak Cepat	Pengajuan pelatihan TGC penyelidikan dan Penanggulangan MERS	Surveilans	Agustus – Des 2025	
		Melakukan pertemuan bedah dan review SOP MERS dengan mengundang faskes	Surveilans	Agustus – Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Heriyono, SKM., M.M.	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Rizqa Wahyu, SKM., M.Kes	Subkoord Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Sofia Ayu Fitriana, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
4	Imron Mashadi, S.Kep., Ners	Perawat Muda	Dinas Kesehatan

