

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI ANALISIS MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KERINCI

2026

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.

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 Kerinci, 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 Kerinci 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 karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan literatur/sudah ditetapkan oleh 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 kasus mers yang tidak ada ditemukan 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	S	50.48	5.05
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	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kerinci Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan

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	R	8.19	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas 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	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 Kerinci 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

2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan
2. Subkategori Kelembagaan, alasan
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan

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 Kerinci dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kerinci
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	31.18
Kapasitas	47.01
RISIKO	48.81
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kerinci untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 48.81 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Laboratorium Pemeriksaan MERS dalam hal pemeriksaan sampel.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi penyakit Mers-Cov untuk petugas surveilans	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-

		Puskesmas dan Rumah Sakit tentang penyakit infeksi emerging khususnya Mers-Cov, lintas sektor dan lintas program.			
3	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan program Promkes (RS dan Puskesmas) untuk kegiatan promosi kesehatan, termasuk penyusunan dan penyebaran media informasi terkait MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
4	Tim Gerak Cepat	Berkoordinasi dengan Bapelkes untuk mengusulkan ketersediaan anggaran pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit yang bersertifikat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
5	Anggaran Penanggulangan	Mengusulkan ke bagian perencanaan Dinkes untuk pengadaan anggaran untuk pendanaan penyakit PIE	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-

Kerinci, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kerinci



H.HERMENDIZAL,SE,SKM,MM

Pembina Utama Muda/IVc

NIP. 196901161988031001

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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-Kurangnya tenaga terlatih dalam promosi kesiapsiagaan dan manajemen bencana di fasilitas layanan kesehatan. -Tingkat kesadaran dan kepedulian staf masih rendah terhadap pentingnya promosi kewaspadaan penyakit Mers. -Keterbatasan SDM promosi kesehatan	-Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur (terlalu teoritis dan kurang interaktif). -Kegiatan promosi sering bersifat formalitas, tidak berkelanjutan atau evaluatif. -Minim keterlibatan lintas sektor/komunitas, kegiatan dilakukan secara sektoral.	-Keterbatasan dana khusus untuk kegiatan promosi kesiapsiagaan dilayanan. -Minimnya media promosi (leaflet, banner, alat peraga) yang relevan dan menarik. -Tidak tersedia alat bantu edukasi seperti poster simulasi, maket, atau video edukatif lokal.	-Kurangnya pemanfaatan teknologi informasi untuk edukasi promosi (TV edukatif, media sosial aktif, aplikasi peringatan dini). -Belum ada dashboard integrasi data kesiapsiagaan antar fasilitas kesehatan.

				-Alokasi anggaran lebih difokuskan pada penanganan, bukan pencegahan/kesiagaan.	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk MERS. - Masih ada Petugas puskesmas yang belum memahami kriteria rujukan pasien MERS dan tata cara pengantarannya. - Masih kurangnya pelatihan terpadu lintas fasilitas mengenai penanganan, rujukan, dan evakuasi medis pasien MERS.	-Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan, menyebabkan potensi penularan lebih tinggi. - Tidak semua petugas memahami manajemen risiko infeksi (IPC) saat menangani pasien rujukan.	- Keterbatasan anggaran khusus untuk pembiayaan rujukan MERS, termasuk transportasi dan isolasi. - Tidak tersedia ambulans rujukan khusus dengan fasilitas dekontaminasi di sebagian besar RS/puskesmas. - APD lengkap (hazmat suit, masker N95, sepatu boots) sering tidak tersedia dalam jumlah cukup saat kondisi darurat. - Minimnya logistik pendukung untuk keluarga pasien selama proses isolasi/rujukan.	- Sebagian RS belum memiliki ruang isolasi tekanan negatif standar MERS-CoV. - Puskesmas tidak dilengkapi dengan alat transportasi medis yang sesuai standar isolasi. - Belum ada sistem digitalisasi rujukan berbasis waktu nyata (real-time) untuk kasus infeksi menular tinggi. - Minimnya fasilitas pemantauan pasien (monitor, ventilator, dll) di ruang isolasi rujukan MERS.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur (terlalu teoritis dan kurang interaktif).
---	--

2	Masih kurangnya koordinasi lintas profesi (dokter, perawat, lab, surveilans) dalam tanggap awal kasus MERS.
3	Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection , termasuk MERS.
4	Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan , menyebabkan potensi penularan lebih tinggi
5	Keterbatasan bahan promosi dan edukasi terkait MERS bagi petugas dan masyarakat

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KE T
1	Tim Gerak Cepat	Mengikutsertakan perwakilan lintas profesi dalam pelatihan bersama (Integrated Training) yang diselenggarakan Bapelkes Jambi atau institusi terkait lainnya	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
2	Promosi Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Setiap RS/Puskesmas agar menyusun dan menyesuaikan SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit, konteks masyarakat lokal, dan budaya setempat. Mendorong penggunaan media lokal seperti radio komunitas, grup WhatsApp RT/RW, serta edukasi berbasis tokoh masyarakat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi serta Seksi Promosi Kesehatan	2026	-
3	Promosi Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Fasilitas kesehatan didorong untuk aktif memanfaatkan media sosial resmi (Instagram, Facebook, YouTube, TikTok, dll) dalam menyebarkan pesan edukatif terkait MERS, Konten dapat berbentuk video pendek, animasi edukasi, dan testimoni tenaga kesehatan.	Seksi Promosi Kesehatan	2026	-
4	Rumah Sakit Rujukan	- Setiap RS dan Puskesmas agar melakukan pemetaan jumlah dan kompetensi tenaga medis yang belum mengikuti pelatihan penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk MERS - Mendorong setiap fasilitas untuk melaksanakan pelatihan internal/in-house training secara berkala tentang penanganan penyakit zoonosis dan emerging infection, berbasis kasus lokal dan simulasi.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-

		- Setiap RS dan Puskesmas wajib melaporkan jumlah SDM terlatih dan belum terlatih kepada Dinas Kesehatan setiap semester, sebagai bagian dari indikator kesiapsiagaan fasilitas.			
5	Rumah Sakit Rujukan	-Setiap fasilitas harus memiliki dan menjalankan SOP terbaru dan terstandar terkait penanganan kasus PIE (Mars): dari deteksi awal (screening & triase), isolasi segera, hingga proses rujukan ke RS rujukan, SOP harus mudah diakses oleh seluruh staf medis dan non-medis. -Puskesmas dan RS wajib menyiapkan ruang isolasi sementara (minimal tekanan negatif sederhana atau ruang terpisah) yang langsung digunakan begitu pasien suspek terdeteksi, Ketersediaan logistik APD dan SOP disinfeksi di ruang ini wajib diperbarui.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. HERMIZAN, SKM.M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
2	DARIO	Koordinator Survaelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
3	ROZA EVA,SKM	Petugas Survaelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci