

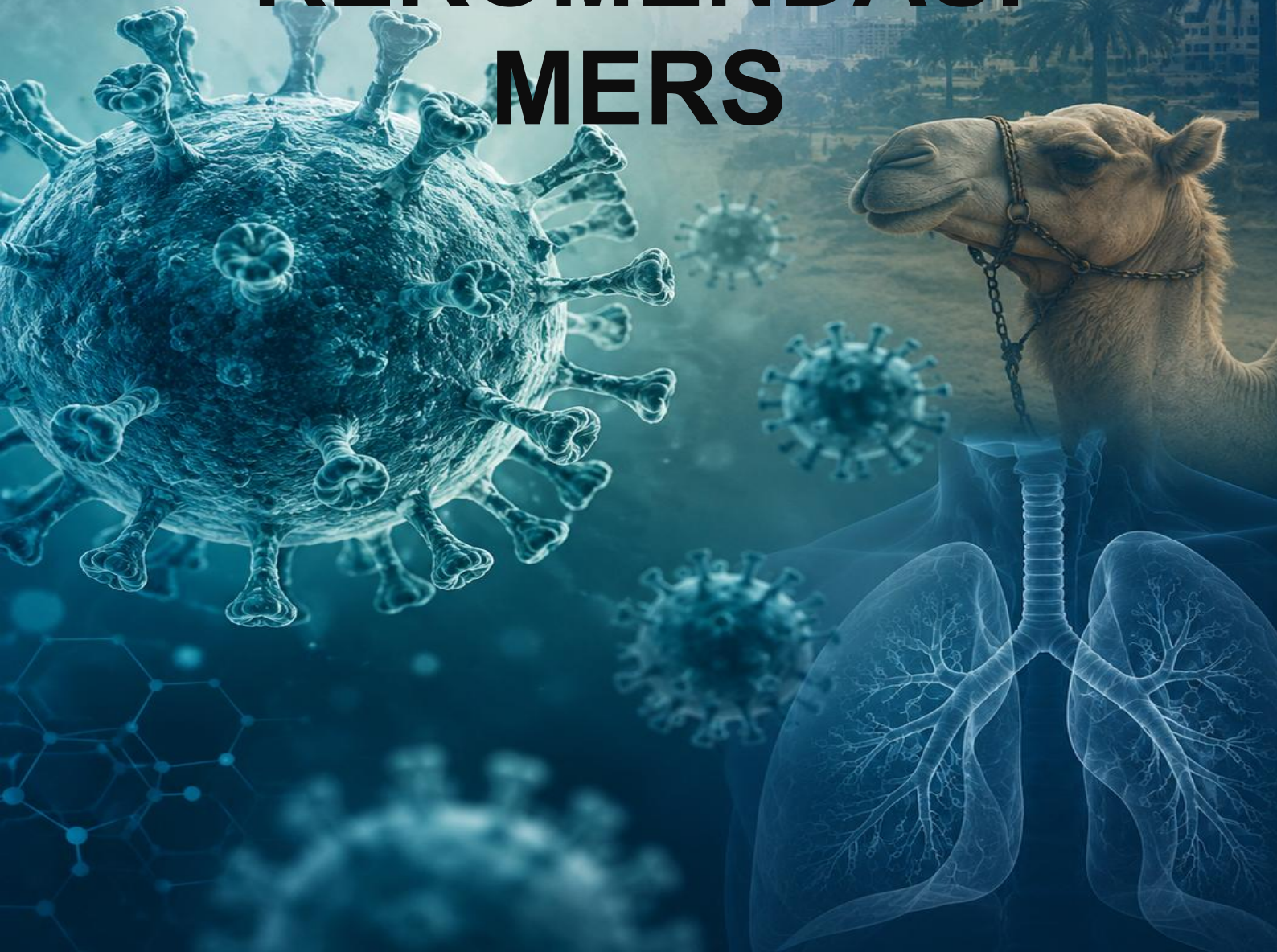


KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN PPKB
KABUPATEN PURBALINGGA
2026**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

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.

Setiap tahun, Kabupaten Purbalingga memiliki jumlah jemaah haji dan umrah yang cukup signifikan, disertai dengan meningkatnya kepulauan Pekerja Migran Indonesia (PMI) dari kawasan Timur Tengah. Mobilitas penduduk ke dan dari wilayah endemis tertentu berpotensi meningkatkan risiko importasi penyakit. Paparan terhadap lingkungan dan ekosistem lokal di daerah endemis tersebut dapat menyebabkan terjadinya kasus impor (*imported case*) yang dibawa oleh jemaah maupun pelaku perjalanan internasional saat kembali ke Kabupaten Purbalingga.

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. Memetakan wilayah atau kelompok masyarakat di Kulon Progo yang memiliki potensi risiko penyakit mers, seperti jemaah haji/umrah dan pekerja migran yang baru kembali dari Timur Tengah.

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 Purbalingga, 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 Purbalingga 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 pendapat tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan pendapat tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan alasan pendapat tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan alasan pendapat 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 setiap tahun ada perjalanan jemaah haji dan umroh.

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	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	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 Purbalingga Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan tingginya mobilitas penduduk melalui transportasi antar provinsi dan antar kabupaten/kota meningkatkan risiko masuknya kasus impor MERS serta mempercepat penyebaran penyakit akibat perpindahan penduduk dan intensitas interaksi yang tinggi antarwilayah.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di Kabupaten Purbalingga sejumlah 1.300 jiwa/km².
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk diatas 60 tahun di Kabupaten Purbalingga sejumlah 13,94% .

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 adanya mobilitas penduduk ke daerah endemis MERS, seperti untuk ibadah haji, umrah, atau pekerjaan, yang berpotensi menyebabkan kasus impor. Namun, jumlah pelaku perjalanan relatif terbatas dan didukung oleh upaya surveilans serta deteksi dini, sehingga risiko penularan lebih lanjut masih dapat dikendalikan.

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	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	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Purbalingga Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi hasil pemeriksaan specimen MERS lama (rata-rata 14 hari).
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum semua tim pengendalian MERS diRSG mengikuti peatihan pengendalian MERS.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan tim TGC belum semua mengikuti pelatihan Tata Laksana KLB termasuk 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 regulasi yang tersedia hanya ditingkat dinas kesehatan untuk saat ini.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ditemukan kasus MERS pada tahun 2025 sehingga belum masih Dallam melaksanakan penyuluhan terkait MERS dan hanya intens dilakukan terhadap Jemaah haji.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum semua anggota TGC mengikuti pelatihan TGC.

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 Purbalingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Purbalingga
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.56
Kerentanan	54.57
Kapasitas	57.90
RISIKO	69.33
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Purbalingga Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Purbalingga untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.56 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 69.33 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Meningkatkan kolaborasi antara dinas kesehatan, Kementerian Haji dan Umroh, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Rumah Sakit, Klinik pemberi pelayanan vaksin haji dan umroh dan instansi terkait dalam kesiapsiagaan MERS.	Timja Survim	Januari-Desember 2026	1. Membuat MOU dengan Kementerian Haji dan Umroh dan RS dan Klinik yang memberikan pelayanan vaksinasi bagi Jemaah haji dan umroh.
2	Rumah Sakit Rujukan	Menyelenggarakan pelatihan bagi tim medis dan nakes mengenai tata laksana klinis, prosedur isolasi dan protocol pencegahan PIE.	Timja Survim, Sie Yanmed RSGT dan RSPN	Juni-Desember 2026	Melaksanakan peningkatan kapasitas secara online
3	Tim Gerak Cepat	Pelatihan bagi TGC terkait Surveilans dan Tata Laksana KLB PIE.	Timja Survim, SDM.K.	Februari-Desember 2027	Melaksanakan peningkatan kapasitas secara online dan offline (jika ada anggaran)

KEPALA DINKESPPKB
KABUPATEN PURBALINGGA



dr. JUSI FEBRIANTO, M.P.H
Pembina Tk. I
NIP. 19700219 200212 1 004

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Rumah Sakit Rujukan	Belum semua petugas RS terlatih dan bersertifikat karena rotasi pegawai.	Belum ada <i>transfer knowledge</i> kepada petugas baru		Adanya efisiensi anggaran	
2	Tim Gerak Cepat	Belum semua anggota TGC terlatih dan bersertifikat	Pelatihan secara On Line /offline jika terdapat anggaran		Adanya efisiensi anggaran	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Edukasi tentang MERS masih terbatas pada calon Jemaah haji	Membuat promosi secara berkala di Medsos Dinkes			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua petugas RS terlatih dan bersertifikat karena rotasi pegawai.
2	Belum semua anggota TGC mengikuti pelatihan tata laksana KLB PIE
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Mengoptimalkan TGC dan pengajuan pelatihan TGC bagi yang belum terlatih	Katimja Survim	Februari – Desember 2027	
2	Rumah Sakit Rujukan	Menghimbau RS untuk mengoptimalkan SDM RS dan memberikan pelatihan pada tenaga yang belum terlatih	Kabid P2P	Februari-Desember 2027	

3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Koordinasi dengan Tim kerja Promosi Kesehatan untuk membuat media promosi kesehatan tentang Meningitis meningokokus dan mempublikasikan di website atau media sosial	Katim Promkes	Juni – Desember 2026	
---	---	--	---------------	----------------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Devvy Herawati S.,MPH	Ketua Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinkes PPKB
2	Adi Nugroho, SKM	Staff Sie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes PPKB
3	Rohmah Kusuma P.,SKM	Staff Sie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes PPKB

KEPALA DINKESPPKB
KABUPATEN PURBALINGGA



dr. JUSI FEBRIANTO, M.P.H
Pembina Tk. I
NIP. 19700219 200212 1 004