

**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT MERS**



**DINAS KESEHATAN KOTA PAREPARE
TAHUN 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.

Pemantauan jamaah haji di Kota Parepare dilakukan selama 14 hari semenjak kepulangan ke Tanah air untuk memantau kasus-kasus penyakit Emerging termasuk MERS, Pemantauan jamaah haji dilaksanakan oleh surveilans PKM dengan pengelola haji dengan menggunakan kartu kesehatan Jamaah haji (KKJH).

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 Kota ParePare, 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 Kota ParePare 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 sudah menjadi ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi Sulawesi Selatan 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	R	50.48	0.50
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 Kota Parepare 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 karena ada pelabuhan laut dan transportasi antar kabupaten kota setiap hari di Kota Parepare.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk sebesar 1.614 orang/km² kepadatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain luas wilayah Kota Parepare (99,33 km²) mempengaruhi kepadatan secara langsung. Selain itu faktor tingkat urbanisasi, aktivitas ekonomi, pekerjaan, ketersediaan infrastruktur seperti pelabuhan dan fasilitas pendidikan tinggi di kota Parepare juga menjadi faktor kepadatan penduduk di Kota Parepare.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsi penduduk usia >60 tahun sebesar 9 %

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	S	5.11	0.51
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	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	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 Kota Parepare Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen ± 14 hari. Terdapat spesimen carrier namun tidak diketahui apakah sudah sesuai dengan standar specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian MERS namun belum ada SK tim terbaru
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena hanya Sebagian RS dan Puskesmas memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum ada anggota dari TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB termasuk MERS.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang di butuhkan jauh lebih besar dari anggaran yang tersedia.

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 Kota ParePare dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kota Parepare
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	50.02
Kapasitas	39.59
RISIKO	92.98
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Parepare Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota ParePare untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 92.98 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melaksanakan pembaruan SK Tim Penanganan MERS, simulasi penatalaksanaan kasus, serta penguatan koordinasi rujukan dan pencegahan pengendalian infeksi (PPI)	RS Andi Makkasau, Dinkes Kota Parepare	Triwulan III- Triwulan IV	Berkelanjutan

2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyusun media promosi dan melaksanakan KIE kepada masyarakat, khususnya calon jamaah haji/umrah dan petugas kesehatan, mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pelaporan MERS.	Dinkes Kota, Puskesmas, & RS	Triwulan III- Triwulan IV	Berkelanjutan
3	Tim Gerak Cepat	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan dan sertifikasi Tim Gerak Cepat (TGC) dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB/PIE, termasuk MERS.	Dinkes Kota Parepare	TA 2027	Menyesuaikan ketersediaan anggaran

Parepare, 30 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Parepare



Wahid Viliy, SKM., M.Kes

NIP. 19710228 199403 1 005

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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

- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat, khususnya calon jamaah haji/umrah dan pelaku perjalanan internasional mengenai MERS masih rendah.	Edukasi dan komunikasi risiko belum dilaksanakan secara rutin dan belum menjangkau seluruh kelompok sasaran.	Media KIE, leaflet, poster, dan bahan edukasi tentang MERS masih terbatas.	Anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat masih terbatas.	Pemanfaatan media sosial, website, videotron, dan media elektronik sebagai sarana edukasi belum optimal.
2	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Koordinasi lintas program, lintas sektor, rumah sakit, puskesmas, KKP, dan Kementerian Agama belum optimal.	SOP kewaspadaan, deteksi dini, pelaporan, dan respon cepat belum disosialisasikan maupun disimulasikan secara berkala.	Pedoman teknis, SOP, dan dokumen kesiapsiagaan belum tersedia secara lengkap di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.	Dukungan anggaran untuk rapat koordinasi, simulasi, dan kesiapsiagaan masih terbatas.	Sistem pelaporan dan komunikasi kewaspadaan belum terintegrasi secara optimal.
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari negara terjangkit belum dilakukan secara optimal oleh seluruh fasilitas kesehatan.	Mekanisme skrining, pencatatan riwayat perjalanan, dan pemantauan kesehatan pasca kedatangan belum berjalan secara konsisten.	Formulir skrining, kartu pemantauan, dan pedoman pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas.	Anggaran untuk pemantauan, investigasi epidemiologi, dan tindak lanjut kasus suspek masih terbatas.	Sistem informasi pemantauan pelaku perjalanan dan pertukaran data dengan KKP belum terintegrasi secara optimal

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kesiapsiagaan rumah sakit rujukan dalam menghadapi kasus MERS masih belum optimal, meliputi kebijakan internal, kesiapan SDM, simulasi, sistem rujukan, dan penerapan PPI.
2. Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat serta petugas kesehatan terhadap MERS masih rendah karena kegiatan promosi kesehatan dan KIE belum optimal.
3. Kapasitas dan kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat dalam deteksi dini dan respons MERS masih perlu diperkuat melalui pelatihan, simulasi, dan dukungan operasional.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melaksanakan pembaruan SK Tim Penanganan MERS, simulasi penatalaksanaan kasus, serta penguatan koordinasi rujukan dan pencegahan pengendalian infeksi (PPI)	Rs Andi Makkasau	Triwulan III- Triwulan IV	Berkelanjutan
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyusun media promosi dan melaksanakan KIE kepada masyarakat, khususnya calon jamaah haji/umrah dan petugas kesehatan, mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pelaporan MERS.	Dinkes Kota, Puskesmas, & RS	Triwulan III- Triwulan IV	Berkelanjutan
3	Tim Gerak Cepat	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan dan sertifikasi Tim Gerak Cepat (TGC) dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB/PIE, termasuk MERS.	Dinkes Kota Parepare	TA 2027	Menyesuaikan ketersediaan anggaran

1. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Edy Kusuma Suhardi, SKM	Kabid Kesmas, Kesling, P2P	Dinas Kesehatan
2	Hardianti. A, SKM.,MKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Apriyanti, SKM.,M.Kes	Pengelola Haji	Dinas Kesehatan
4	Haerianah, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Aisyah, SKM. M.Kes	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan