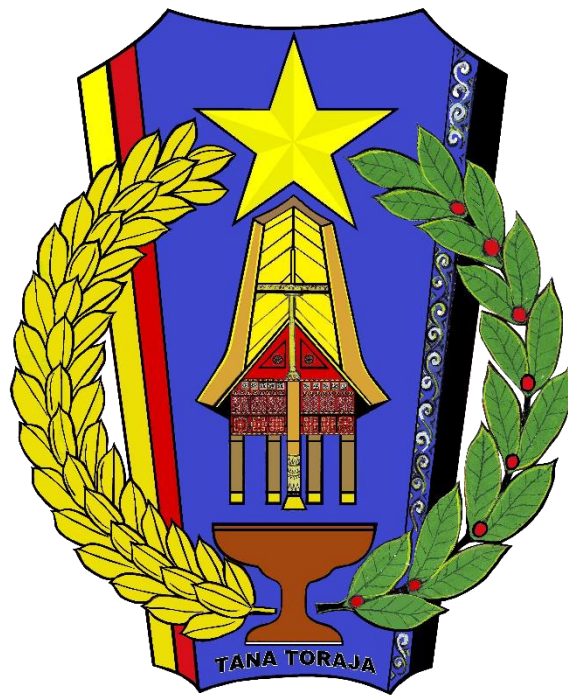


**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT MERS**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TORAJA
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.

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 Tana Toraja, 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 Tana Toraja 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 tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi 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 risiko penularan bisa terjadi dari Jemaah Haji atau 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	A	50.48	0.05
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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kabupaten Tana Toraja Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat Bandar Udara Domestik di Kabupaten Tana Toraja dan adanya frekuensi bus antar kota setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk umur lebih dari 60 tahun sebesar 13,90%

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan penduduk di Kabupaten Tana Toraja cukup tinggi yaitu 126 per km².

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	T	8.79	8.79
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Tana Toraja Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas yang dilatih terkait MERS dan belum ada tenaga terlatih untuk pengambilan dan pengepakan specimen.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada tim yang terbentuk di RS terkait MERS
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum ada petugas yang dilatih khusus terkait PE Kasus MERS
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum ada dokumen rencana kontigensi Penyakit 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 belum ada surat edaran terkait kewaspadaan MERS
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum ada pelatihan khusus Tim Gerak Cepat.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran penanggulangan yang tersedia sangat kurang

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 Tana Toraja dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Tana Toraja
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	50.24
RISIKO	51.06
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Tana Toraja Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Tana Toraja untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 51.06 atau derajat risiko SEDANG

3.Rekomendasi

NO	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rencana Kontijensi	Penyusunan Rencana Kontijensi Daerah terkait Penyakit MERS/ Patogen Pernapasan	Seksi Surveilans	Juni - Desember 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pengusulan Pelatihan Khusus Penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov kepada SDK Dinkes	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni - September 2026	Petugas Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas
3	Kapasitas Laboratorium	Pengusulan Pelatihan Khusus Tenaga Laboratorium dalam pengelolaan spesimen	Seksi Surveilans	Juni - November 2026	Petugas Laboratorium Labkesda

Tana Toraja, 25 Maret 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Tana Toraja



Rombetasik, S.Si., Apt

NIP.197306292006042011

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kurangnya tenaga epidemiolog yang pernah mengikuti pelatihan khusus MERS-CoV.	Belum ada pelatihan khusus penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS	Kurangnya ketersediaan formulir PE fisik/digital	Tidak ada anggaran untuk melakukan Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas	Tidak ada Pelatihan PeningkatanKapasitas Petugas Surveilans baik secara Online/ di LMS
2	Rencana Kontijensi	Belum terbentuknya Tim Satgas lintas sektor, Kurangnya pemahaman peran masing-masing unit dalam krisis.	Belum adanya dokumen Rencana Kontinjensi (Renkon) tingkat daerah	Format dokumen Renkon belum ada	Tidak adanya alokasi dana khusus untuk penyusunan Rencana Kontijensi	Belum tersedianya jalur komunikasi khusus (hotline) yang terintegrasi untuk respons cepat.
3	Kapasitas Laboratorium	Belum ada Petugas laboratorium terlatih dalam pengambilan spesimen	Belum ada SOP jelas mengenai pengemasan dan rujukan spesimen infeksius (Triple Packaging System).	Belum ada Stok VTM (Viral Transport Media) atau swab dacron kosong	Tidak ada anggaran untuk melakukan Pelatihan Peningkatan Kapasitas bagi Petugas Laboratorium	Tidak ada Pelatihan Petugas Laboratorium baik secara Online/ di LMS

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya tenaga epidemiolog yang pernah mengikuti pelatihan khusus MERS-CoV.
2	Tidak ada anggaran untuk melakukan Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas
3	Belum terbentuknya Tim Satgas lintas sektor
4	Ada dokumen Rencana Kontinjensi (Renkon) tingkat daerah tetapi bukan MERS
5	Tidak adanya alokasi dana khusus untuk penyusunan Rencana Kontinjensi
6	Belum ada Petugas laboratorium terlatih dalam pengambilan spesimen
7	Tidak ada anggaran untuk melakukan Pelatihan Peningkatan Kapasitas bagi Petugas Laboratorium

5. Rekomendasi

NO	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rencana Kontinjensi	Penyusunan Rencana Kontinjensi Daerah terkait Penyakit MERS/ Patogen Pernapasan	Seksi Surveilans	Juni - Desember 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Pengusulan Pelatihan Khusus Penyelidikan Epidemiologi MERS-Cov kepada SDK Dinkes	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni - September 2026	Petugas Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas
3	Kapasitas Laboratorium	Pengusulan Pelatihan Khusus Tenaga Laboratorium dalam pengelolaan spesimen	Seksi Surveilans	Juni - November 2026	Petugas Laboratorium Labkesda

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	Albertha Andi Lolo, SKM	JF. Epidemiolog Kes. Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab.Tana Toraja
2	Feby Musralianti, SKM	Epidemiolog Kes. Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab.Tana Toraja