



REKOMENDASI MERS DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOLI-TOLI TAHUN 2026

SURVEILANS BIDANG P2 DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOLITOLI-
PROVINSI SULWESI TENGAH-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 (diare, mual, dan muntah), Nyeri otot, Sakit tenggorokan, dan 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, 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.

Data Pendukung terkait Risiko MERS di Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026:

Kabupaten Toli-Toli memiliki beberapa faktor risiko yang perlu diwaspadai terkait potensi masuknya penyakit MERS, antara lain:

1. **Mobilitas Penduduk Tinggi:** Terdapat 300 jamaah haji yang pulang ke Toli-Toli setiap tahunnya, yang merupakan populasi rentan terhadap paparan MERS di negara asal.
2. **Akses Transportasi:** Wilayah ini memiliki bandar udara dan pelabuhan laut yang menjadi pintu masuk potensial bagi pelaku perjalanan dari daerah terjangkit.
3. **Kepadatan Penduduk:** Kepadatan penduduk sebesar 63 jiwa/km² menjadi faktor yang dapat mempercepat penularan jika terjadi kasus.
4. **Populasi Lansia:** Persentase penduduk usia >60 tahun mencapai 9,57%, yang merupakan kelompok dengan risiko keparahan tinggi jika terinfeksi MERS.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya penyakit MERS.

2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Toli-Toli.
3. Menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyusun peta risiko dan rekomendasi strategis sebagai acuan perencanaan program dan penganggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Toli-Toli untuk kesiapsiagaan menghadapi 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 Toli-Toli, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman
Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026**

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
1	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	14.06	T
2	Pengobatan (literatur/tim ahli)	14.06	T
3	Pencegahan (literatur/tim ahli)	14.06	T
4	Risiko importasi	14.06	T
5	Risiko penularan setempat	10.55	S
	Total Ancaman	73.59	S

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **Tinggi**, yaitu :

1. **Karakteristik penyakit:** MERS memiliki karakteristik sebagai penyakit dengan angka kematian (CFR) yang tinggi (>30%), belum ada vaksin spesifik, dan masa inkubasi yang bervariasi sehingga sulit dikendalikan.
2. **Pengobatan:** Belum tersedia terapi antivirus spesifik untuk MERS, pengobatan hanya bersifat suportif dan memerlukan perawatan intensif di rumah sakit rujukan.
3. **Pencegahan:** Belum ada vaksin yang tersedia, pencegahan hanya mengandalkan tindakan infeksi control dan pengawasan ketat di pintu masuk.
4. **Risiko importasi:** Adanya bandar udara dan pelabuhan di Toli-Toli, serta mobilitas jamaah haji yang pulang setiap tahunnya, meningkatkan risiko masuknya kasus dari luar.

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

1. **Risiko penularan setempat:** Meskipun risiko penularan antar manusia terbatas, namun jika terjadi kasus impor, potensi penularan di fasilitas kesehatan atau lingkungan padat penduduk tetap ada.

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 di bawah ini:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan
Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
1	Proporsi penduduk usia >60 tahun	3.00	T
2	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	4.01	S
3	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	8.01	S
	Total Kerentanan	15.02	S

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

1. **Proporsi penduduk usia >60 tahun (9,57%):** Kelompok lansia merupakan populasi paling rentan terhadap infeksi MERS dengan risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi.

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

1. **Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit:** Adanya 300 jamaah haji yang kembali setiap tahun menjadi faktor risiko utama masuknya penyakit.
2. **Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota:** Ketersediaan bandara, pelabuhan, dan transportasi darat yang menghubungkan Toli-Toli dengan daerah lain menjadi jalur potensial penyebaran penyakit.

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 di bawah ini:

**Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas
Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026**

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	A
4	Kapasitas Laboratorium	12.70	R
5	Rumah Sakit Rujukan	14.73	R
6	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
7	Tim Gerak Cepat	9.34	R
	Total Kapasitas	35.94	R

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

1. **Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan:** Belum ada media promosi MERS di fasilitas kesehatan (0% fasyankes memiliki media promosi) dan belum ada upaya terstruktur untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat.
2. **Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV:** Tim Gerak Cepat (TGC) belum pernah mengikuti simulasi atau terlibat langsung dalam penyelidikan kasus MERS, sehingga pengalaman dan kompetensi masih terbatas.
3. **Anggaran penanggulangan:** Tidak tersedia anggaran spesifik untuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS sepanjang tahun 2026 (anggaran tersedia Rp 0 dari kebutuhan Rp 400.000.000).

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

1. **Kapasitas Laboratorium:** Waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen mencapai 12 hari, yang terlalu lama untuk respons cepat.
2. **Rumah Sakit Rujukan:** Tim pengendalian kasus MERS di RS rujukan belum diperkuat dengan SK tim dan masih ada tenaga yang belum terlatih.
3. **Surveilans pintu masuk oleh KKP:** Surveilans aktif dan zero reporting oleh KKP di pintu masuk belum dilakukan secara optimal.

4. **Tim Gerak Cepat:** Meskipun 75% anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan, namun belum pernah melakukan simulasi atau penyelidikan kasus MERS secara langsung.

d. **Karakteristik Risiko**

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 Toli-Toli dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Toli-Toli
Tahun	2026

Tabel 4. Resume Analisis Risiko MERS
Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	15.02
Kapasitas	35.94
RISIKO	30.75
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Toli-Toli untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.75 atau derajat risiko **SEDANG**.

3. Rekomendasi

A. Penetapan Subkategori Prioritas dan Masalah

Berdasarkan hasil pemetaan, subkategori prioritas ditetapkan pada kategori kapasitas karena nilai kapasitas yang rendah (35.94) menjadi faktor utama yang dapat ditingkatkan untuk menurunkan risiko.

Tabel 5. Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Tabel 6. Penetapan Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko	Alasan
1	Anggaran penanggulangan	12.64	A	Tidak tersedianya anggaran spesifik merupakan hambatan utama pelaksanaan program
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A	Minimnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat/tenaga kesehatan tentang MERS
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A	TGC belum memiliki pengalaman dan kemampuan praktis dalam penyelidikan MERS

Catatan: Subkategori kerentanan (proporsi lansia, perjalanan penduduk, transportasi) tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi, namun tindak lanjut utamanya akan berkaitan dengan penguatan kapasitas.

B. Analisis Inventarisasi Masalah dari Setiap Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti (Metode 5M)

Tabel 7. Analisis Masalah Anggaran Penanggulangan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Penanggulangan	Belum ada penganggaran spesifik MERS; Program MERS belum menjadi prioritas di tingkat perencanaan	Belum tersedianya dokumen perencanaan (RKA/DPA) yang mengalokasikan anggaran untuk MERS	Tidak ada laporan kebutuhan anggaran yang komprehensif	Anggaran tersedia Rp 0 dari kebutuhan Rp 400.000.000	Sistem perencanaan anggaran belum mengakomodasi penyakit emerging seperti MERS

Tabel 8. Analisis Masalah Promosi Peningkatan Kewaspadaan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada petugas khusus promosi MERS; Kurangnya koordinasi dengan bidang promkes	Belum ada strategi komunikasi risiko untuk MERS; Belum ada materi promosi yang terstandar	0% fasyankes memiliki media promosi MERS; Tidak ada leaflet/poster	Tidak ada anggaran untuk promosi MERS	Belum ada platform/saluran komunikasi khusus untuk informasi MERS

Tabel 9. Analisis Masalah Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi

N o	Subkate gori	Man	Method	Materia l	Money	Machin e
3	Kompete nsi penyelidi kan epidemio logi MERS- CoV	Anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi/t able-top exercise MERS; Pengalam an lapangan terbatas	Belum ada jadwal pelatihan/refres hment khusus MERS; Belum ada SOP penyelidikan yang diuji	Belum ada modul/ alat peraga untuk simulasi	Tidak ada anggaran untuk pelatihan/si mulasi	Alat pelindung diri (APD) dan perlengka pan investigasi belum terstandar

C. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

1. Tidak tersedia anggaran spesifik untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan MERS (kebutuhan Rp 400.000.000, tersedia Rp 0).
2. Belum ada media promosi dan strategi komunikasi risiko untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat dan tenaga kesehatan terhadap MERS.
3. Tim Gerak Cepat (TGC) belum memiliki pengalaman praktis dan kompetensi dalam penyelidikan epidemiologi MERS (belum pernah simulasi/table-top exercise).
4. Waktu konfirmasi laboratorium masih lama (12 hari), menghambat respons cepat terhadap kasus suspek.
5. Kesiapsiagaan di Rumah Sakit Rujukan belum optimal (tim belum diperkuat SK, tenaga belum terlatih).

D. Matriks Rekomendasi

Tabel 10. Rekomendasi Penanggulangan MERS Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026-2027

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
--------	-------------	-------------	-----	----------	-----

1	Anggaran Penanggulang an	Mengusulkan anggaran penanggulangan MERS sebesar Rp 400.000.000 dalam perencanaan anggaran tahun 2027 melalui mekanisme usulan program Dinas Kesehatan	Kepala Dinas Kesehata n	Triwulan IV 2026	Prioritas utama
2	Anggaran Penanggulang an	Mengalokasikan dana BOK atau dana tidak terduga untuk kesiapsiagaan MERS tahun 2026 (minimal untuk sosialisasi dan pelatihan dasar)	Kepala Dinas Kesehata n	Agustus - Desember 2026	Solusi jangka pendek
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengembangkan dan mendistribusikan media promosi MERS (poster, leaflet, video) ke seluruh puskesmas (15) dan rumah sakit (2)	Bidang Promkes & Bidang P2P	Oktober - Desember 2026	Target: 100% fasyankes memiliki media
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan sosialisasi dan komunikasi risiko kepada masyarakat, terutama calon jamaah haji dan kelompok lansia, melalui kerjasama dengan Kemenag dan PMI	Bidang P2P & Bidang Promkes	November 2026 (sebelum keberangkatan haji)	-

5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Menyelenggarakan pelatihan/refreshing Penyelidikan dan Penanggulangan KLB MERS untuk anggota TGC (minimal 1 kali)	Bidang P2P	Triwulan I 2027	Prioritas untuk peningkatan kapasitas
6	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan simulasi/table-top exercise penanggulangan MERS melibatkan TGC, RS, dan KKP	Bidang P2P	Triwulan II 2027	Meningkatkan kesiapsiagaan
7	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Memperkuat jejaring dan koordinasi dengan Laboratorium Kesehatan Daerah untuk mempercepat waktu konfirmasi spesimen (<7 hari)	Bidang P2P & Kepala Dinas	Triwulan I 2027	-
8	Surveilans & Kesiapsiagaan RS	Memperkuat Tim Pengendalian Kasus MERS di RS rujukan dengan SK tim dan pelatihan PPI/isolasi	Dinas Kesehatan & Direktur RS	Triwulan IV 2026	-
9	Surveilans & Kesiapsiagaan RS	Melakukan evaluasi dan penguatan sarana ruang isolasi serta ketersediaan APD di RS dan puskesmas	Bidang Yankes & Bidang P2P	Triwulan I 2027	-

4. Tim Penyusun

Tabel 11. Tim Penyusun Rekomendasi MERS Kabupaten Toli-Toli

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tanriwulan Nawir, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Toli- Toli

Tolitoli, 30 April 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tolitoli

ttd

M. Nasir H. Hasan Dg. Marumu, S.Pt., S.IP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV.c)
NIP.19690917 199703 1 006