REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULUKUMBA

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.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba selama 10 Tahun terakhir belum pernah terdapat kasus konfirmasi Laboratorium sebagai Kasus Mers Cov namun pernah terdapat kasus dengan suspek tetapi berdasarkan hasil penyelidikan dan pemantauan yang dilakukan telah di verifikasi bukan sebagai kasus Mers Cov. Kabupaten Bulukumba dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di Sulawesi selatan sehingga memliki risiko besar terhadap kasus dari daerah terjangkit mengingat setiap tahun jumlah kunjungan Ibadah Haji dan Umrah sangat besar di wilayah ini. Tahun 2025 sebesar 402 Jemaah haji.

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 Bulukumba, 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 Bulukumba Tahun 2026

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 sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena 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 karena kepadatan penduduknya dan tingkat keterpaparan yang tinggi

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 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	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 Bulukumba Tahun 2026

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 terdapatnya transportasi antar wilayah kabupaten dalam provinsi dengan frekunsi yang tinggi atau setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk dengan nilai 409 merupakan kategori tinggi penularan penyakit atau tingkat keterpaparan yang tinggi.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan kelompok usia lanjut lebih dari 60 tahun memilliki risiko lebih tinggi keterpaparan penyakit Mers atau potensi penularannya lebih tinggi usia > 60 Tahun.

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 karena tingginya kunjungan penduduk ke daerah terjangkit untuk perjalanan ibadah haji dan umrah.

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 public	**R**	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	**T**	8.19	8.19
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	**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	**A**	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	**T**	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Bulukumba Tahun 2026

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena kabupaten bulukumba belum memiliki rencana kontijensi penanggulangan Mers.

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 karena tidak terdapat kebijakan dalam bentuk peraturan daerah maupun surat edaran, hanya menjadi perhatian di lingkup internal bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena lamanya hasil konfirmasi laboratorium di terima pada istansi pengirim (sampel rujukan)
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan masih ada tenaga medis/non medis yang belum terlatih dalam penanganan MERS di RS
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena TIM TGC ada sesuai dengan pedoman namun masih kurang yang mendapatkan pelatihan penanggulangan Mers (hanya sebagian kecil dari angggota Tim)

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 Bulukumba dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Selatan**
Kota	**Bulukumba**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	63.86
RISIKO	**62.88**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bulukumba Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bulukumba untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 62.88 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontingensi	Melakukan pertemuan koordinasi lintas sektor terkait pembentukan tim penyusunan dokumen rencana kontingensi	Kabid P2P / Pj. Surveilans	TW IV 2026	
2	Rencana Kontingensi	Melakukan sosialisasi terutama kepada pihak penyedia layanan travel, masyarakat dan lintas OPD terkait kewaspadaan MERS	Kabid P2P / Pj. Surveilans	TW IV 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan anggaran khusus untuk peningkatan kapasitas terkait penyusunan rencana kontingensi, pelatihan, simulasi dan pengadaan kebutuhan/logistik kesiapsiagaan	Kabid P2P / Pj.Surveilans	TW I 2027	
4	Tim Gerak Cepat	Melakukan Pelatihan bagi Tim TGC terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus Mers CoV dan tenaga Laboratoium untuk pengambilan Sampel	Kabid P2P / Pj. Surveilans	TW I 2027	
5	Tim Gerak Cepat	Melakukan Sosialisasi Mers ke Anggota TIM dan Praktik (Simulasi, Table Top Exercise dan role play)	Kabid P2P / Pj. Surveilans	TW IV 2026	

Bulukumba , 27 Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan Bulukumba



dr.H.Muhammad Amrullah, S.Ked.,M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
NIP. 19750712 200212 1 009

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:

a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas

b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi

c. 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

a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.

b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.

c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.

d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Tim Gerak Cepat	9.34	**R**
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**R**
4	Kebijakan public	5.11	**R**
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**R**
3	Tim Gerak Cepat	19.34	**R**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. 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	Rencana Kontijensi	Belum terjalin koordinasi lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontingensi	Kurangnya sosialisasi dan koordinasi lintas sektor terutama kepada pihak penyedia layanan travel, masyarakat dan lintas OPD terkait kewaspadaan MERS	Belum tersedia data PPLN, Data belum terlaporkan dari pihak pelaku usaha Travel,	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontingensi, pelatihan, simulasi dan pengadaan kebutuhan kesiapsiagaan	Belum tersedia sarana komunikasi dan sistem pendukung informasi
2	Rumah Sakit Rujukan	Masih ada tenaga medis dan nonmedis yang belum mendapatkan pelatihan penanganan MERS	SOP belum sepenuhnya di jalankan sesuai urutan perioritas kasus Mers Cov	Tidak tersedia data dukung untuk perencanaan kebutuhan anggaran	Tidak adanya dukungan anggaran khusus untuk penanggulangan mers cov, Perencanaan anggaran yang terburu buru	Alat laboratorium dan tenaga kurang terlatih dan tidak terupdate
3	Tim Gerak Cepat	Jumlah dan Kompetensi anggota TGC dalam penyelidikan , pelacakan dan koordinasi respon masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan mendapatkan sertifikat	Masih perlu pembagian peran anggota TGC dan kesesuaian alur dan prosedur dalam penanganan dan kewaspadaan MERS	APD dan bahan pengambilan specimen tidak tersedia di Fasyankes (Puskesmas) , Alat dan reagen VTM untuk mers Cov tidak tersedia	Dukungan Anggaran untuk peningkatan kapasitas petugas Laboratorium Tidak tersedia	Belum tersedia sarana komunikasi dan sistem pendukung informasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terjalin koordinasi lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontingensi
2	Kurangnya sosialisasi dan koordinasi terutama kepada pihak penyedia layanan travel, masyarakat dan lintas OPD terkait kewaspadaan MERS
3	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontingensi, pelatihan, simulasi dan pengadaan kebutuhan kesiapsiagaan
4	Perlunya pelatihan bagi tenaga medis dan nonmedis terkait penanganan MERS termasuk penyelidikan, pelacakan, pengambilan specimen dan pencegahan infeksi.
5	Jumlah dan Kompetensi anggota TGC dalam penyelidikan, pelacakan dan koordinasi respon masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan mendapatkan sertifikat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontingensi	Melakukan pertemuan koordinasi lintas sektor terkait pembentukan tim penyusunan dokumen rencana kontingensi	Kabid P2P Pj. Surveilans	TW I 2027	
		Melakukan sosialisasi terutama kepada pihak penyedia layanan travel, masyarakat dan lintas OPD terkait kewaspadaan MERS	Kabid P2P /Pj. Surveilans	TW I 2027	
2	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan anggaran khusus untuk peningkatan kapasitas terkait penyusunan rencana kontingensi, pelatihan, simulasi dan pengadaan kebutuhan/logistik kesiapsiagaan	Kabid P2P dan Pj.Surveilans	TW I 2027	
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan Pelatihan bagi Tim TGC terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus Mers CoV dan tenaga Laboratoium untuk pengambilan Sampel	Kabid P2P dan Pj.Surveilans	TW I 2027	
		Melakukan Sosialisasi Mers ke Anggota TIM dan Praktik (Simulasi, Table Top Exercise dan role play)	Kabid P2P / Pj. Surveilans	TW I 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Faizal Johar Pasmar, SKM.,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab . Bulukumba
2	Ariani Arif, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kab . Bulukumba
3			