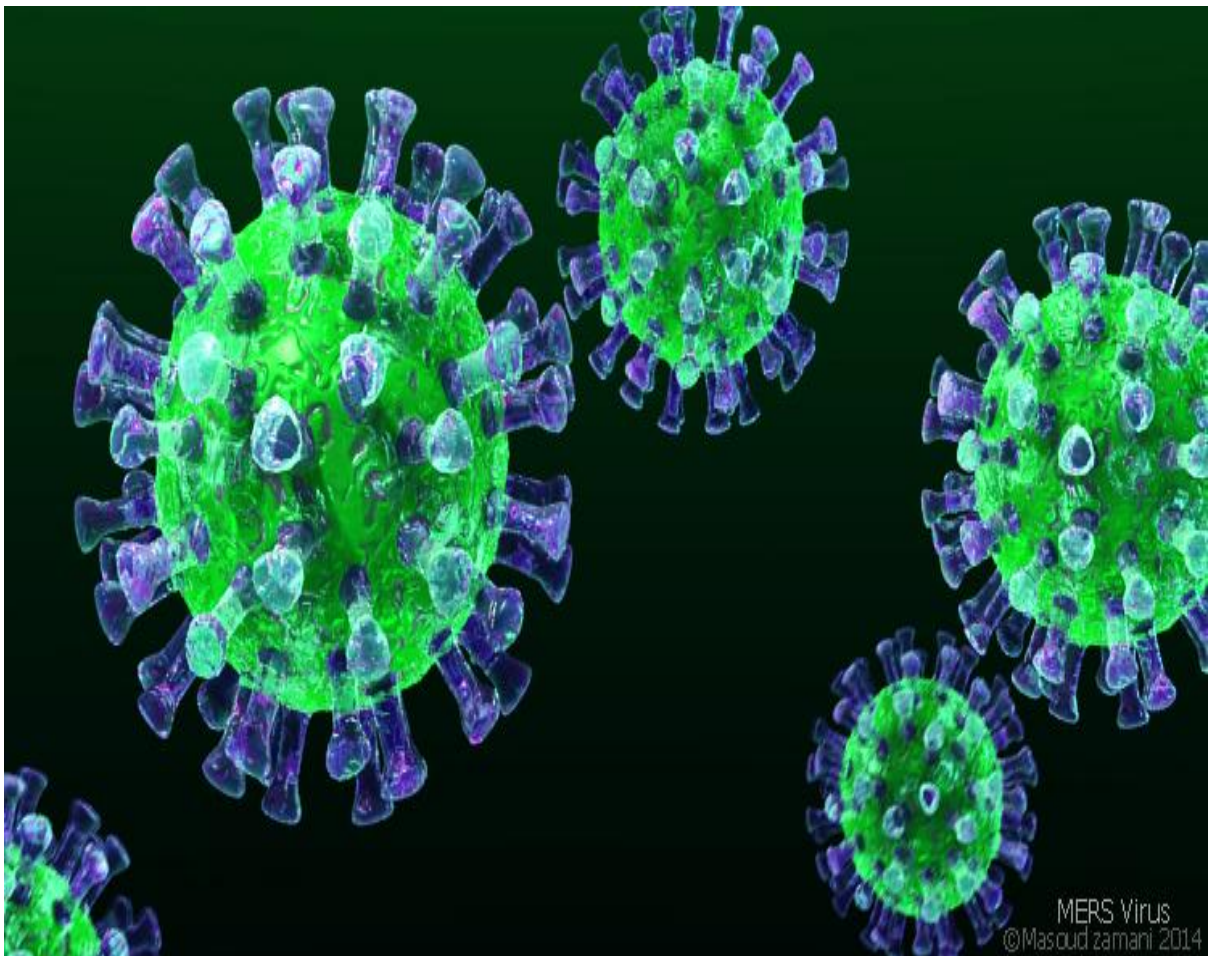




REKOMENDASI MERS-CoV



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN POLEWALI MANDAR
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.

Jumlah pelaku perjalanan di Kabupaten Polewali Mandar ke daerah endemis tergolong cukup tinggi terbesar adalah jemaah haji dan umroh yang rutin dilakukan setiap tahun. Dengan demikian risiko masuknya penyakit Mers dapat terjadi. Oleh karena itu disusunlah suatu dokumen pemetaan risiko MERS sebagai langkah dalam menilai besar risiko terjadinya penyakit MERS di Kab. Polewali Mandar serta menyusun rekomendasi yang dapat di tindak lanjuti.

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 Polewali Mandar, 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 Polewali Mandar 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 hal ini di pertimbangan melalui Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan dapat menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan kasus masih berjangkit di negara tertentu dan tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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 hal ini dikarenakan tidak pernah terjadi kasus Mers di Kab. Polewali Mandar maupun Sulawesi Barat

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	BOBO T (B)	INDE X (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48	50.48
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 Polewali Mandar Tahun 2025

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, hal ini disebabkan karena adanya pelaku perjalanan ke negara endemis yaitu Jemaah haji Kabupaten Polewali Mandar pata tahun 2025 sebanyak 502 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena adanya transportasi darat (bus) setiap hari dan transportasi kapal laut antar kabupaten / Provinsi setiap minggu
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena jumlah penduduk yang banyak atau Kepadatan penduduk wilayah kabupaten Polewali Mandar adalah 244,95 orang/km².
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena jumlah penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 9,6%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang

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	BOBO T (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	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07

	kesehatan				
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
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	R	12.64	0.13

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi hasil pemeriksaan dalam 1 tahun terakhir adalah 14 hari dan Specimen carier tidak sesuai dengan standar
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Dinas tidak memiliki media promosi kewaspadaan MERS
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Belum ada tenaga kesehatan yang mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan, sudah ada TIM pengendalian kasus MERS namun tidak di perkuat dengan SK TIM serta belum terlatih,
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasanBelum semua Rumah Sakit yang melaporkan rutin kasus pneumonia secara lengkap
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan kegiatan surveilans belum maksimal dilakukan dan tidak ada zero reporting bekerja sama dengan Dinas Kesehatan

4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Sebagian besar anggota TGC belum terlatih
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan terdapat kesenjangan yang besar antara anggaran kewaspadaan yang di butuhkan dengan anggaran yang disetujui oleh tim anggaran

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 Polewali Mandar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Barat
Kota	Polewali Mandar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	16.70
RISIKO	440.66
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Polewali Mandar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 16.70 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 440.66 atau derajat risiko TINGGI

4. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Menyusun SOP dalam pelacakan kasus suspek MERS-CoV	Katimja SURVIM	TW III th 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Menyusun format kuesioner sederhana dalam pelacakan kasus suspek MERS-CoV	Katimja SURVIM	TW III th 2026	
3	Promosi Peningkatan	Koordinasi dengan tim Promkes dalam strategi	Kabid P2	TW III th 2026	

	Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	promosi kesehatan MERS-CoV			
4	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Membuat media KIE dalam bentuk Poster yang akan disebarluaskan pada media sosial dan website Dinkes	Kabid P2	TW III th 2026	

Polewali 25 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Polewali Mandar



Dr. Anita MARS

Pangkat Pembina Tk.I

Nip . 19811015 200604 2 017

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Anggota Tim Puskesmas /Dinkes belum pernah mengikuti workshop/simulasi/pelatihan mengenai tata cara melacak suspek/kontak erat MERS-Cov	Belum ada SOP tentang pelacakan kasus suspek MERS-CoV	Belum ada format Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang sederhana	Minimnya alokasi dana untuk pelatihan atau workshop	
2	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Keterbatasan pengetahuan tenaga promkes tentang MERS-CoV	Strategi promosi kesehatan masih bersifat umum, belum secara spesifik/fokus pada kelompok berisiko tinggi (jamaah Haji/Umrah dan agen travel).	Media KIE tentang MERS-CoV masih minim	Terbatasnya anggaran khusus untuk media publikasi	Belum ada media publikasi khusus Kesehatan
3	Kapasitas Laboratorium	Ada petugas TGC Kabupaten kota yang belum bersertifikat dalam pengelolaan specimen	Belum ada telaah usulan logistik specimen MERS-CoV	Ada logistik specimen carier, tidak sesuai standar	-	

5. Point-point masalah yang harus di tindaklanjuti

1.	Anggota Tim Puskesmas /Dinkes belum pernah mengikuti workshop/ simulasi/ pelatihan mengenai tata cara melacak suspek/kontak erat MERS-Cov
2.	Belum ada SOP tentang pelacakan kasus suspek MERS-CoV
3.	Belum ada format Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang sederhana
4.	Strategi promosi kesehatan masih bersifat umum, belum secara spesifik/fokus pada kelompok berisiko tinggi (jamaah Haji/Umrah dan agen travel).
5.	Belum ada telaah usulan logistik specimen MERS-CoV

6. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Menyusun SOP dalam pelacakan kasus suspek MERS-CoV	Katimja SURVIM	TW III th 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	Menyusun format kuesioner sederhana dalam pelacakan kasus suspek MERS-CoV	Katimja SURVIM	TW III th 2026	
3	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Koordinasi dengan tim Promkes dalam strategi promosi kesehatan MERS-CoV	Kabid P2	TW III th 2026	
4	Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan	Membuat media KIE dalam bentuk Poster yang akan disebarluaskan pada media sosial dan website Dinkes	Kabid P2	TW III th 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. H. Gunadil, MM.Kes, DPDK	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	M.Wahidin, S.Kep, M.Kes	Katimja Survim	Dinas Kesehatan
3	Rifana Latuconsina, SKM	Pegelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Sri Inriani, SKM, MKM	Pegelola Surveilans	Dinas Kesehatan