

REKOMENDASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING (MERS)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SINJAI

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.

Jumlah penduduk Kabupaten Sinjai pada Tahun 2025 sebanyak 276.269 jiwa, sedangkan jumlah Jamaah Haji Tahun 2025 sebanyak 240 jiwa, dan Jamaah Umroh 766 jiwa. Terdapat 2 (dua) Suspek MERS CoV Jamaah Umroh yang dilakukan pengambilan Specimen namun hasilnya negative. Tidak terdapat Kasus positif MERS CoV di Kabupaten Sinjai Tahun 2025.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sinjai dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sinjai.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Sinjai

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 Sinjai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

TABEL 1. PENETAPAN NILAI RISIKO MERS KATEGORI ANCAMAN
KABUPATEN SINJAI TAHUN 2026

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

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 karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan pencegahan penularan penyakit perorangan tidak tersedia vaksin, pencegahan penularan penyakit di masyarakat : tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO : masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut, risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di indonesia: terjadi di luar indonesia

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 dalam satu 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:

TABEL 2. PENETAPAN NILAI RISIKO MERS KATEGORI KERENTANAN
KABUPATEN SINJAI TAHUN 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (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

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, alasan Perjalanan penduduk ke daerah terjangkau cukup tinggi 1006 jiwa
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di Kabupaten Sinjai terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum) frekwensi setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Sinjai 337
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase penduduk usia Diatas 60 tahun sebesar 11,99%

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

**TABEL 3. PENETAPAN NILAI RISIKO MERS KATEGORI KAPASITAS
KABUPATEN SINJAI TAHUN 2026**

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	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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan petugas Laboratorium yang menjadi petugas TGC tidak bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), membutuhkan 14 hari waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan hanya sebagian kecil memenuhi standar
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Sinjai Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Sinjai, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan hanya 10% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan 0 % anggota TGC Dinas Kesehatan yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
4. Subkategori anggaran penanggulangan, alasan Rp.525.695.200,- (lima ratus dua puluh lima juta enam ratus sembilan puluh lima dua ratus rupiah) anggaran yang diperlukan untuk

memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS, sedangkan anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun 2025 hanya Rp.21.100.000,- (dua puluh satu juta seratus ribu rupiah).

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 Sinjai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Sinjai
Tahun	2026

TABEL 4. PENETAPAN KARAKTERISTIK RISIKO MERS KABUPATEN SINJAI TAHUN 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	42.57
RISIKO	172.87
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sinjai 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 42.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 172.87 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengkomunikasikan kerja sama pengelolaan specimen Kasus MERS dengan pihak RSUD	Biidang Yankes	September 2026	
		Menyediakan SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen MERS	Petugas Medis RS	September 2026	
2	Kapasitas Laboratorium	Mengikutkan pelatihan pengelolaan specimen yang bersertifikat untuk laboran Labkesda	Kepala Bidang SDK.	Desember 2026	

3	Tim Gerak Cepat	Mengkomunikasikan ke Bidang SDK, Bidang Yankes dan Bidang Kesmas untuk mengikuti pelatihan yang bersertifikat bagi anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan	Pengelola PIE	Juli 2026	
---	-----------------	---	---------------	-----------	--

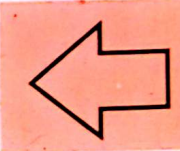
Sinjai, 14 Juli 2026

NIP. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sinjai



Andi Jefrianto, Asapa, S.Sos., M.Si

Pembina Utama Muda, IVc
NIP.19670508 198703 1 007



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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
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
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Dinkes Belum pernah mengkomunikasikan kerja sama pengelolaan specimen Kasus MERS dengan pihak RS		Belum tersedia SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen MERS		
2	Kapasitas Laboratorium	Petugas laboran untuk pengelolaan specimen belum bersertifikat	Belum ada pelaksanaan pelatihan bersertifikat bagi laboran Labkesda		Tidak ada anggaran pelatihan di DPA Tahun anggaran 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Hanya 23,08% jumlah anggota TGC bersertifikat (pelatihan Penyelidikan dan peanggulangan KLB)			Tidak ada anggaran pelatihan di DPA Tahun anggaran 2026	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Dinkes Belum pernah mengkomunikasikan pengelolaan specimen Kasus MERS dengan pihak RS
2	Belum tersedia SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen MERS
3	Petugas laboran untuk pengelolaan specimen belum bersertifikat
4	Hanya 23,08% jumlah anggota TGC bersertifikat (pelatihan Penyelidikan dan peanggulangan KLB)
5	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengkomunikasikan kerja sama pengelolaan specimen Kasus MERS dengan pihak RSUD	Biidang Yankes	September 2026	
		Menyediakan SOP tatalaksana kasus MERS dan SOP pengelolaan specimen MERS	Petugas Medis RS	September 2026	
2	Kapasitas Laboratorium	Mengikutkan pelatihan pengelolaan specimen yang bersertifikat untuk laboran Labkesda	Kepala Bidang SDK.	Desember 2026	
3	Tim Gerak Cepat	Mengkomunikasikan ke Bidang SDK, Bidang Yankes dan Bidang Kesmas untuk mengikutkan pelatihan yang bersertifikat bagi anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan	Pengelola PIE	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Musfirah, SKM	Pengelola PIE	Dinkes
2	Sitti Fatimah, SKM., MKM	Pengelola PIE	Dinkes
3			