

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN WAJO

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.

Di Kabupaten Wajo jumlah warga yang melakukan perjalanan ke daerah yang terjangkit cukup tinggi (jumlah jamaah haji Tahun 2025 sebanyak 421). Pemantauan Jamaah haji di Kabupaten Wajo dilakukan selama 14 hari semenjak kepulangan ke tanah air untuk memantau kasus-kasus Penyakit Emerging termasuk Penyakit MERS.

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah kasus Mers di Kabupaten Wajo.

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 Wajo, 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 Wajo 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 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 karena tidak terdapat kasus Mers di wilayah Kabupaten Wajo.

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)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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	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 Wajo Tahun 2026

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 karena frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) keluar masuk kabupaten setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena proporsi usia >60 tahun di Kabupaten Wajo sebanyak 14,26%

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena frekwensi bus antar kota dan angkutan umum lainnya keluar masuk kabupaten setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena cukup padat penduduknya.

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10

	Deteksi Dini)				
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	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

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 waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS masih cukup lama yaitu 14 hari.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan tidak ada Media Promosi Mers di Fasyankes (RS dan Puskesmas).
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Anggota TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum mempunyai Dokumen Rencana Kontijensi Mers di Kabupaten Wajo

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Tidak ada kebijakan kewaspadaan Mers tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan masih ada Tim TGC belum terlatih, ada Tim namun belum di sertai SK, ruang isolasi untuk kasus Mers sebagian besar mmenuhi standar.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan karena tidak adanya surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk ke Dinas Kesehatan.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena masih ada anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan keterbatasan penyediaan Anggaran penanggulangan di Kabupaten Wajo karena efisiensi anggaran dan tidak menjadi perhatian di wilayah Kabupaten Wajo karena tidak ada kasus beberapa tahun terakhir.

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 Wajo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Wajo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	39.86
Kapasitas	31.73
RISIKO	92.45
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Wajo Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Wajo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 92.45 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Agar Kementerian Kesehatan melalui Anggaran DAK Non Fisik membuka Lokus untuk Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans Kab. Wajo untuk Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026 - Mengusulkan Pelatihan TGC Bagi Petugas Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS (Surveilans, Dokter dan ATLM) termasuk dalam penanganan Kasus	Pengelola Program Surveilans	2027	Pengusulan Anggaran ke Dana DAK Non Fisik dan DAU
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait MERS	Pengelola Program Promkes	2027	
3	Rencana Kontijensi	-Pengusulan untuk mengadakan rapat/pertemuan untuk pembuatan rencana kontijensi.	Pengelola Program Surveilans	Desember 2027	APBD

Sengkang, 25 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Wajo



Dr. drg. Hj. ARMIN, M.Kes
NIP. 19700916 200012 2 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

4. 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

5. 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	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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	-Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS -Banyaknya Petugas Surveilans yang rangkap tugas dengan program lain	Kabupaten Wajo tidak menjadi lokus untuk Pelatihan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Penyakit MERS		Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Pelatihan Penanganan MERS	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan			Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi MERS	
3	Rencana Kontijensi		Belum adanya rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait pembuatan rencana kontijensi			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tenaga yang tersedia tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan kasus MERS
2. Kabupaten Wajo tidak menjadi lokus untuk Pelatihan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Penyakit MERS
3. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Pelatihan Penanganan MERS dan Pengadaan Media Promosi MERS
4. Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir
5. Banyaknya Petugas Surveilans yang rangkap tugas dengan program lain.
6. Belum adanya diadakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait pembuatan rencana kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Agar Kementerian Kesehatan melalui Anggaran DAK Non Fisik membuka Lokus untuk Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans Kab. Wajo untuk Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026 - Mengusulkan Pelatihan TGC Bagi Petugas Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS (Surveilans, Dokter dan ATLM) termasuk dalam penanganan Kasus	Pengelola Program Surveilans	2027	Pengusulan Anggaran ke Dana DAK Non Fisik dan DAU
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait MERS	Pengelola Program Promkes		
3	Rencana Kontijensi	-Pengusulan untuk mengadakan rapat/pertemuan untuk pembuatan rencana kontijensi.	Pengelola Program Surveilans	Desember 2027	APBD

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Andi Sumange Alam, SKM.,M.Kes.	Kabid P2P	Dinkes Wajo
2	Rusmin, S.Kep.Ns	Ketua Tim Kerja Survim	Dinkes Wajo
3	Nirwani, SKM.	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Wajo
4	Dhika Indriyani, SKM.,M.Kes.	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Wajo