

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT

2025

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 kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Indonesia merupakan salah satu Negara di dunia dengan jumlah populasi umat muslim yang besar yang melakukan ibadah haji di mekah, ibadah umroh di Arab Saudi dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang berangkat ke Arab Saudi setiap tahunnya. Ketiga kelompok tersebut (Jemaah Haji, Jemaah Umroh serta TKI) dapat terinfeksi dan dapat menyebarkannya di Indonesia. Berdasarkan data dari pengelola program haji Dinas Kesehatan Aceh Barat, jumlah Jemaah haji tahun 2024 sebanyak 162 orang sedangkan untuk umroh tidak ada data yang pasti hal ini dikarenakan tidak ada data terkait di Dinas Kesehatan Aceh Barat.

Pemetaan risiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan dan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang di fokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan risiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS-Cov di kabupaten Aceh Barat.

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.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya MERS dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari.

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 Aceh Barat, 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	6.9	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	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	3	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Barat 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), hal ini berdasarkan literature/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan literature/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini berdasarakan literature/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan literature/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, hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan di provinsi Aceh (dalam 1 tahun terakhir ini).

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 terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50	0.50
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	R	16	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan tidak terdapat bandar udara di wilayah kabupaten Aceh Barat, namun ada pelabuhan laut dan terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan memiliki frekuensi antar kota keluar masuk setiap hari nya
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan penduduk usia diatas 60 tahun pada tahun 2024 sebanyak 9,8%

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	0	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	10	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.1	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	10	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	10	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	10	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	0	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	13	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen),butuh waktu 14 hari untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS, dan ada logistic specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan tidak ada tim pengendalian kasus MERS (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) yang terlatih dan sesuai pedoman di rumah sakit rujukan, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, ruang isolasi untuk MERS tersedia dan sebagian kecil memenuhi standar, serta prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan 0 % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan, dan juga tidak memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB MERS.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan anggota TGC di tingkat kabupaten Aceh Barat belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten Aceh Barat tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pemapasan.

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,hal ini dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Aceh Barat dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kelembagaan, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural setingkat seksi/eselon 4
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, hal ini dikarenakan terdapat KKP di Kabupaten Aceh Barat namun surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan tidak diterima oleh Dinas Kesehatan
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Aceh Barat sebesar Rp. 197.000.000,- sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebanyak Rp. 60.000.000,-

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 risiko Kabupaten Aceh Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	12.60
RISIKO	592.75
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 12.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 592.75 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Rencana kontijensi	Pembuatan dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala Bidang P2P	Maret- Desember 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala Bidang P2P	Juni-oktober 2025	Anggaran 2026
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk pembentukan Tim Pengendalian kasus MERS yang sesuai dengan aturan yang berlaku.	Kepala Bidang P2P	Agustus 2025	
		Mengusulkan anggaran pelatihan Tim Pengendalian kasus MERS di RS	Kabid. Yanmed RS	Juni-oktober 2025	Anggaran 2026
3	Tim Gerak Cepat	Membentuk Tim TGC yang memenuhi unsur sesuai ketentuan	Bidang P2P	Juni- Desember 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi terkait pelatihan TGC bersertifikat	Bidang P2P	Juli 2025	

Meulaboh, 05 Mei 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Barat



CUT HASANUDDIN, SKM, M.Si
 Pembina TK.I
 NIP. 19780527 199803 1 002

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	Kapasitas Laboratorium	0	A
2	Rencana Kontijensi	0	A
3	Rumah Sakit Rujukan	10	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	10	A
5	Tim Gerak Cepat	10	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	0	A
2	Rumah Sakit Rujukan	10	A
3	Tim Gerak Cepat	10	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	Rencana Kontijensi	Belum ada tim pembentukan Rencana Kontijensi Mers	Belum adanya FGD perencanaan penyusunan rencana kontijensi	Minimnya informasi terkait penyusunan dan contoh rencana kontijensi MERS	Belum ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi MERS	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada tim pengendalian kasus MERS	Belum ada pelatihan untuk tim penyelidikan dan penanggulangan kasus MERS	Kurangnya akses informasi terkait pelatihan	Tidak ada Alokasi anggaran	
3	Tim gerak cepat	Belum terbentuk Tim TGC	Belum ada pelatihan bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB MERS	Belum ada SK Tim TGC Minimnya akses informasi terkait pelatihan	Tidak tersedia anggaran terkait pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada tim pembentukan Rencana Kontijensi
2	Minimnya informasi terkait penyusunan dan contoh rencana kontijensi MERS
3.	Belum ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi MERS
4	Belum ada tim pengendalian kasus MERS di RS
5	Belum ada pelatihan untuk tim penyelidikan dan penanggulangan kasus MERS di RS
6	Belum terbentuk Tim TGC dan SK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Rencana kontijensi	Pembuatan dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala Bidang P2P	Maret- Desember 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala Bidang P2P	Juni-oktober 2025	Anggaran 2026
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk pembentukan Tim Pengendalian kasus MERS yang sesuai dengan aturan yang berlaku.	Kepala Bidang P2P	Agustus 2025	
		Mengusulkan anggaran pelatihan Tim Pengendalian kasus MERS di RS	Kabid. Yanmed RS	Juni-oktober 2025	Anggaran 2026
3	Tim Gerak Cepat	Membentuk Tim TGC yang memenuhi unsur sesuai ketentuan	Bidang P2P	Juni- Desember 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi terkait pelatihan TGC bersertifikat	Bidang P2P	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Cut Aman, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Era Kurniati, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Yogi Roka Putra, SKM	Staf Surveilans	

Dokumentasi.

