

# REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA  
TAHUN 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.

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian. Pada tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 4 kasus MERS dengan 4 kematian di Arab Saudi. Total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga 21 April 2024 sebanyak 2.613 kasus konfirmasi dengan 943 kematian (CFR: 36,09%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.204 kasus konfirmasi dengan 862 kematian (CFR: 39%).

Berdasarkan data kemenkes (2024) di Indonesia Terdapat penambahan laporan 1 suspek MERS di DKI Jakarta dengan hasil Negatif dan Sampai saat ini, tidak ada kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia. Sejak tahun 2013-2023, terdapat 597 kasus suspek MERS di Indonesia, Sebanyak 590 kasus dengan hasil laboratorium Negatif dan 7 kasus tidak dapat di ambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV.

Pada tahun 2024 jumlah Jemaah haji dari kabupaten Aceh Barat Daya sejumlah 97 orang. Untuk data umroh tidak ditemukan data yang valid, namun diperkirakan sekitar 200 orang pada tahun 2024. Terkait pencegahan Mers, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya telah melakukan pembinaan dan pemantauan kepada Jemaah haji baik sebelum masa embarkasi maupun setelah debarkasi. Selain itu jemaah juga telah di berikan vaksinasi meningitis sebelum keberangkatan ke Arab Saudi yang merupakan tempat beberapa kasus Mers ditemukan. Sampai dengan saat ini belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi Mers-Cov. Namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus MERS-CoV mengingat Masyarakat Aceh Barat Daya banyak yang melakukan perjalanan haji dan umroh ke Tanah Suci Arab Saudi.

### 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 Daya 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 Daya, 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 Aceh Barat Daya 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 dikarenakan sudah ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah 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, hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus Mers di Indonesia dan Provinsi dalam 1 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:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	A	50.48	0.05
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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya tidak terdapat pelabuhan laut, namun terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk kab/kota setiap hari.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan persentase jumlah penduduk usia > 60 tahun yaitu 7,01%

### 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 public	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	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 Aceh Barat Daya Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan belum adanya petugas TGC dan Pengelola Spesimen yang terlatih. Selain itu tidak tersedianya logistic specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan tidak ada Tim dan SOP penanganan kasus Mers di RS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan belum adanya Media Promosi Mers di Fasyankes.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan belum adanya Tim TGC di tingkat kabuapeten yang terlatih dan bersertifikat.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan belum adanya dokumen rencana kontijensi Mers di Kabupaten Aceh Barat Daya.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan belum adanya Tim TGC yang bersertifikat.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah Kabupaten Aceh barat Daya adalah sebesar Rp. 179.100.00,-, sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebesar Rp. 38.350.000,-.

**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 resiko Kabupaten Aceh Barat Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat Daya
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.89
Kapasitas	34.09
<b>RISIKO</b>	<b>174.14</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Barat Daya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 174.14 atau derajat risiko SEDANG

#### 4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Bidang P2P	Juli-okt 2025	Anggaran tahun 2026
		- Membuat pertemuan lintas sektor terkait untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi Mers	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Maret-desember 2026	
2.	Rumah Sakit Rujukan	- Melakukan Koordinasi ke Rumah Sakit Rujukan terkait pembentukan tim dan tatalaksana penanganan Kasus MERS di RS	Bidang P2P	Mei 2025	Segera
3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS-CoV.	Bidang P2P	Juli-okt 2025	Anggaran tahun 2026
		- Mengirim Petugas Surveilans untuk Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov Bersertifikat	Bidang P2P	Maret-desember 2026	

Aceh Barat Daya, 05 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Barat Daya



**SAFLIATI S.ST.,M.Kes**  
NIP. 197103021991032003

## 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 rapat untuk membuat dokumen rencana kontijensi		- Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi  - Kurangnya sumber informasi terkait penyusunan dokumen kontijensi Mers	- Tidak ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi MERS	
2	Rumah Sakit Rujukan	- Belum adanya Tim untuk Penanganan Kasus Mers-Cov di RS	- Belum adanya Pembentukan TIM Khusus terkait Penanganan kasus Mers-Cov di Rumah Sakit Rujukan	- Kurangnya Akses dan sosialisasi terkait tim penanganan kasus PIE	-	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV di tahun 2024	- Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV di tahun 2024	- Kurangnya Akses dan Informasi pelatihan	- Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus Mers-Cov ditahun 2024	

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum ada rapat untuk membuat dokumen rencana kontijensi
2.	Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan Rencana Kontijensi
3.	Tidak Tersedianya Anggaran untuk Penyusunan Dokumentasi kontijensi
4.	Belum adanya Tim Khusus untuk Tatalaksana kasus Mers-Cov di RS
5.	Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat
6.	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus Mers-Cov ditahun 2024

## 5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Bidang P2P	Juli-okt 2025	Anggaran tahun 2026
		- Membuat pertemuan lintas sektor terkait untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi Mers	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Maret-Desember 2026	
2.	Rumah Sakit Rujukan	- Melakukan Koordinasi ke Rumah Sakit Rujukan terkait pembentukan tim dan tatalaksana penanganan Kasus MERS di RS	Bidang P2P	Mei 2025	Segera
3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS-CoV.	Bidang P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
		- Mengirim Petugas Surveilans untuk Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov Bersertifikat	Bidang P2P	Maret-Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	IKA PUSPITA, S.K.M.,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
2.	MANSURI, S.K.M	Epidemiolog kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
3.	MARINA, A.Md.Keb	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

## Dokumentasi penyusunan.

