

# **REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BESAR  
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.

Kabupaten Aceh Besar adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi aceh dengan jumlah penduduk sebanyak 439.048 jiwa. Secara geografis Kabupaten Aceh Besar terletak di antara 5° 2' – 5° 8' LU dan 9° 50' – 9° 58' BT. Di sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka/Kota Banda Aceh, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Jaya, disebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie dan di sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia.

Salah satu daerah dengan resiko sedang transmisi penularan mers dimana interaksi dengan negara endemis pada saat ini cukup intens melalui jamaah haji dan umrah. Untuk Kabupaten Aceh Besar sendiri pada saat ini belum ada kasus Mers. Pemetaan resiko merupakan deteksi dini penyakit berpotensi klb dan reemerging sehingga menjadi panduan bagi daerah dalam memantau situasi dan kondisi terjadinya penyakit potensial KLB, sehingga dapat melakukan penyelenggaraan penanganan penanggulangan kejadian penyakit potensial KLB secara optimal, yang di fokuskan pada parameter resiko utama yang telah dilakukan penilaian secara objektif dan teratur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan, pengembangan, dan pemograman pencegahan penanganan serta pengendalian penyakit potensial KLB khususnya 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 di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan serta penyusunan peta resiko Mers di kabupaten aceh besar.

## 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 Besar, 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 Besar Tahun 2024

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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini 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, Hal ini dikarenakan karakteristik orang yang pergi dan datang dari daerah endemik hanya untuk jamaah haji dan umrah.

### 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 | R                  | 25.96      | 0.26        |
| 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 Aceh Besar Tahun 2024

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan % penduduk usia diatas 60 tahun mencapai 9,27%.

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, hal ini dikarenakan adanya orang yang pergi dan datang dari daerah endemis (haji dan umrah)
2. Subkategori Kepadatan penduduk, Hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di kabupaten aceh besar mencapai 147 orang/km<sup>2</sup>.

#### 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                       | S                  | 8.19      | 0.82        |
| 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            | R                  | 12.09     | 0.12        |
| 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                                   | X | 9.34  | 0.00 |
| 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 Besar Tahun 2024

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, sarana dan prasarana yang belum memadai karena memakai laboraorium yang ada di provinsi.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan tim pengendalian kasus Mers tidak diperkuat dengan SK dan belum mempunyai standar prosedur.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan belum dilakukan pelatihan PE Mers bagi tenaga di fasyankes.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan tidak adanya dokumen rencana kontijensi Mers.

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 besar.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, hal ini dikarenakan belum semua tenaga di fasyankes di lakukan pelatihan penyelidikan epidemiologi Mers.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan masih sedikit fasyankes yang memiliki media promosi Mers.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini karena tidak ada anggaran khusus tetapi di gabung dengan anggran penanggulangan penyakit PD3i lainnya.

#### 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 Besar dapat di lihat pada tabel 4.

|          |            |
|----------|------------|
| Provinsi | Aceh       |
| Kota     | Aceh Besar |
| Tahun    | 2025       |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 14.16         |
| Kapasitas                   | 22.11         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>47.13</b>  |
| Derajat Risiko              | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Besar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 22.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 47.13 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI                                                                                                               | PIC                                    | TIMELINE              | KET           |
|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1  | Kapasitas Laboratorium  | Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi terkait dengan spesimen carier yang standar untuk kasus Mers                  | Pj. Program Surveilans dan Imunisasi   | Mei s/d Des 2025      |               |
|    |                         | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan spesimen carier                                                                      | Kabid P2P                              | Agust s/d Nov 2025    | Anggaran 2026 |
| 2  | Rencana kontijensi Mers | Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers                                                                                  | Pj. Surveilans                         | Agust s/d Nov 2025    | Anggaran 2026 |
|    |                         | Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers                                                     | Pj. Surveilans                         | Agust s/d Nov 2025    | Anggaran 2026 |
| 3  | Rumah Sakit Rujukan     | Koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait pembentukan dan pembuatan SK tim penanganan kasus Mers di Rumah Sakit Rujukan | Kabid P2P dan Kabid Yanmed Rumah Sakit | Mei s/d Desember 2025 |               |

Jantho, 24 April 2025  
a/n. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Besar  
Sekretaris

**Neli Ulfiati, SKM, MPH**  
NIP. 19740405 199303 2 008

**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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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  | Rumah Sakit Rujukan                           | 6.98  | 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  | Kapasitas Laboratorium | 1.70  | A            |
| 2  | Rencana Kontijensi     | 3.85  | A            |
| 3  | Rumah Sakit Rujukan    | 6.98  | 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  | Kapasitas Laboratorium | Petugas surveilans belum mengetahui Spesimen carier yang Standar untuk Kasus Mers | Tidak tersedianya spesimen carier standar khusus Mers di komponen SIPD                            | Kurangnya informasi terkait spesimen carier standar Mers         | Tidak tersedianya Anggaran khusus spesimen carier Mers         | -       |
| 2  | Rencana Kontijensi     | Belum ada pertemuan Tim untuk menyusun rencana kontijensi Mers                    | Tidak ada perencanaan yang disusun untuk melakukan pertemuan penusunan dokumen rencana kontijensi | dokumen rencana kontijensi Mers                                  | Tidak tersedianya Anggaran khusus penusunan rencana kontijensi | -       |
| 3  | Rumah Sakit Rujukan    | Belum terbentuknya tim pengendali kasus Mers di Rumah Sakit                       | -                                                                                                 | Kurangnya informasi terkait penanganan kasus Mers di Rumah Sakit | -                                                              | -       |

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

|   |                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Masih ada petugas surveilans yang belum mengetahui Spesimen carier yang sesuai standar |
| 2 | Belum ada anggaran untuk pengadaan Spesimen carier yang sesuai standar                 |
| 3 | Belum adanya dokumen rencana kontijensi Mers                                           |
| 4 | Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi                         |
| 3 | Belum terbentuknya tim pengendali kasus Mers di Rumah Sakit                            |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI                                                                                                               | PIC                                    | TIMELINE              | KET           |
|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1  | Kapasitas Laboratorium  | Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi terkait dengan spesimen carier yang standar untuk kasus Mers                  | Pj. Program Surveilans dan Imunisasi   | Mei s/d Des 2025      |               |
|    |                         | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan spesimen carier                                                                      | Kabid P2P                              | Agust s/d Nov 2025    | Anggaran 2026 |
| 2  | Rencana kontijensi Mers | Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers                                                                                  | Pj. Surveilans                         | Agust s/d Nov 2025    | Anggaran 2026 |
|    |                         | Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers                                                     | Pj. Surveilans                         | Agust s/d Nov 2025    | Anggaran 2026 |
| 3  | Rumah Sakit Rujukan     | Koordinasi dengan pihak Rumah Sakit terkait pembentukan dan pembuatan SK tim penanganan kasus Mers di Rumah Sakit Rujukan | Kabid P2P dan Kabid Yanmed Rumah Sakit | Mei s/d Desember 2025 |               |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                           | Jabatan         | Instansi                  |
|----|--------------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1  | Ns. Rina Karmila, S.Kep, M.Kep | Kabid P2P       | Dinas Kesehatan Kabupaten |
| 2  | Ahmad Fauzan, SKM, MKM         | Staf Surveilans | Dinas Kesehatan Kabupaten |
| 3  | Nazaruddin, SKM, MKM           | Staf Kesling    | Dinas Kesehatan Kabupaten |

## DOKUMENTASI PEMETAAN RISIKO PIE DAN PENYUSUNAN REKOMENDASI

