

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH JAYA

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.

Di Kabupaten Aceh Jaya belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2024 data umroh 47 orang di Kabupaten Aceh Jaya Sedangkan data haji pada tahun 2024 sebanyak 54 orang. Di Kabupaten Aceh Jaya kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas seperti Melakukan Pemeriksaan Anamnesis, SQR-20, ADL, Mental di Puskesmas, Melakukan pemeriksaan menunjang (MCU), Melakukan Pemeriksaan Medis lanjutan di RSUD Teuku Umar jika ada ditemukan masalah Kesehatan pada pemeriksaan sebelumnya, Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji dan Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza.

Setelah kepulangan Jemaah haji tim juga melakukan pencegahan terhadap masuknya penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan KLB seperti melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah guna melakukan pemantauan paca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari dan Menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas

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. Bagi Dinas Kesehatan Pemetaan risiko penting untuk memberikan rekomendasi kepada pimpinan ttg hal hal yang berhubungan dengan kasus penyakit serta prediksi biaya penanggulangannya

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 Jaya, 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 Jaya 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 berdasarkan ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan 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 wilayah Provinsi Aceh.

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	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	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Jaya 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 frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten/kota Saudara

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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	T	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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 Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
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

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

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

- 1. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten Aceh Jaya 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 Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari
- 2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan Rumah Sakit sudah ada tim pengendalian kasus tetapi belum di perkuat SK tim
- 3. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditentukan namun sebagian besar TGC belum memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.
- 4. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Aceh Jaya sebesar Rp. 322.700.000 lebih kecil dibandingkan anggaran yang tersedia (Rp 60.640.000)

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 Jaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Jaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	48.50
RISIKO	39.72
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Jaya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.72 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	Mengusulkan anggaran untuk pembuatan dokumen rencana Kontijensi Mers	Kabid. P2P	Juli 2025	Anggaran 2026
		Memabuat pertemuan untuk Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS untuk membuat SK tim pengendalian kasus MERS di RS	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli- Agustus 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan anggaran untuk Tim TGC terkait pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Mers	Kabid. P2P	Tahun 2026	Anggaran 2026
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Mers	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	

Calang, 10 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Jaya



(Dra. Saibiah, MM)
Pembina Utama Muda
Nip. 196801121 198603 2 003

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
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

- 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 tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers	Belum ada FGD Penyusunan Dokumen Rencon	Belum ada dokumen rencon	Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencon	
2	Rumah Sakit Rujukan	Sudah ada tim namun belum ada SK tim pengendalian kasus MERS	-	Belum ada SK tim tim pengendalian kasus MERS	-	
3	Tim Gerak Cepat	Sebagian besar tim TGC belum memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB	Tidak adanya pelatihan TGC di tahun 2024	Kurangnya informasi terkait pelatihan	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers
2	Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencon
3	Belum ada SK tim pengendalian kasus MERS di RS
4	Sebagian besar tim TGC belum memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB
5	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	Mengusulkan anggaran untuk pembuatan dokumen rencana Kontijensi Mers	Kabid. P2P	Juli 2025	Anggaran 2026
		Memabuat pertemuan untuk Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS untuk membuat SK tim pengendalian kasus MERS di RS	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli- Agustus 2025	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan anggaran untuk Tim TGC terkait pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Mers	Kabid. P2P	Tahun 2026	Anggaran 2026

		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Mers	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	
--	--	---	---	---------------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Salbiah, M.M	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	dr. Zulkarnaini.ZA	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Cut Nazimah, S.K.M.,M.K.M Hendriansyah, S.K.M Sri Wahyuni, A.Md.Keb	Seksie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan

Dokumentasi.

[illegible]