

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGAH
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 Jemaah haji Indonesia tahun 2024 mencapai 1.8 juta orang, jumlah ini merupakan jumlah terbanyak dalam sejarah penyelenggaraan ibadah haji di Indonesia. Rincian kuota haji Indonesia tahun 2024 kuota Jemaah haji reguler : 213.320 orang, kuota Jemaah haji khusus : 27.680, serapan kuota : 99.98 persen, rincian Jemaah haji berdasarkan jenis kelamin 52 % Jemaah laki laki, 48 % Jemaah perempuan. Jemaah haji Tahun 2024 di Provinsi Aceh 4.710 orang, pemberangkatan Jemaah haji Aceh tahun 2024 ; Gelombang pertama diberangkatkan pada 10 juli 2024, gelombang kedua diberangkatkan pada 29 Mei 2024.

Jumlah Jemaah haji di Kabupaten Aceh Tengah tahun 2024 sebanyak 157 orang, Jemaah haji berasal dari 13 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Aceh Tengah, Laki laki 60 orang, perempuan 97 orang, semua Jemaah haji dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap 1 dan tahap 2 dan sudah di input di aplikasi Siskohatkes. Pelaksanaan rocpot atau kebugaran dilakukan sebanyak 4 kali dan semua Jemaah haji diberikan vaksinasi Meningitis (100%). Di Kabupaten Aceh Tengah belum ada ditemukan kasus Mers di Tahun 2024.

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 Aceh Tengah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon wabah penyakit.

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 Tengah, 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 Tengah 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), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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 ada kasus di Indonesia dan tidak ada juga kasus di Kabupaten Aceh Tengah

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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	S	7.2	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tengah 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 Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan frekuensi bus antar kota (angkutan umum lainnya) 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, alasan karena persentase penduduk diatas 60 tahun yaitu 8 %.

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	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.2	0.82

3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
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	R	12	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.8	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9	0.09
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 Tengah Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena di rumah sakit tidak ada tim pengendalian kasus Mers serta tidak tersedia SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi Mers
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Mers/pathogen pemapasan

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, karena hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang setempat
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil konfirmasi MERS rata-rata selama 24 hari.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan ada 3 rumah sakit di Kabupate/kota yang kemungkinan merawat kasus pneumonia namun belum ada rumah sakit dengan kelengkapan laporan mingguan 100%

4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Tim TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan, namun baru 65% anggota TGC yang sudah mendapatkan pelatihan
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Mers di Kabupaten/kota Rp. 52.000.000,- lebih kecil dibandingkan anggaran yang dibutuhkan (Rp312.970.000,-)

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 Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	27.34
Kapasitas	23.01
RISIKO	262.31
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Tengah untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 262.31 atau derajat risiko SEDANG

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumentasi rencana kontijensi MERS-COV - Membuat TOR dan RAB terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi 	Kepala Bidang P2P	Anggaran tahun 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi Mers-Cov bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi Mers-Cov 	Kepala Bidang P2P	Anggaran tahun 2026	

Takengon, 17 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Tengah



Dr. YUNASRI, M. Kes

NIP. 19740114 200312 1 007

PARAF KOORDINASI	
Sekretaris	
Koordinator Surveilans Imunisasi	

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
MERS**

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUB KATEGORI 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	Rencana Kontijensi	0	A
2	Rumah Sakit Rujukan	10	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A
4	Kapasitas Laboratorium	2	R
5	Kebijakan publik	5	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	0	A
2	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 kontijensi		<ul style="list-style-type: none"> - Belum tersediannya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi - Kurangnya sumber informasi terkait penyusunan dokumen kontijensi Mers 	Tidak ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi Mers	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada petugas yang dilatih dan memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Mers	Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi Merc-Cov di tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan TGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Minimnya anggaran surveilans di Tahun 2024 hanya focus di fisik - Tidak ada pelatihan di tahun 2024 	

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersediannya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi
2	Tidak ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi Mers
3	Belum terbentuknya Tim TGC dan SK

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumentasi rencana kontijensi - Membuat TOR dan RAB terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi 	Kepala Bidang P2P	Anggaran tahun 2026	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi Mers-Cov bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi Mers-Cov 	Kepala Bidang P2P	Anggaran tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suparti, SKM, MKM	Koordinator SIM	Dinkes
2	Nopalina Ragito, SKM	Petugas Surveilans	Dinkes
3	Cut Mutiara Sara, SKM	Petugas Surveilans	Dinkes

