**REKOMENDASI**

**MERS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TIMUR

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.

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus (MERS-CoV) dan memiliki potensi penyebaran lintas negara melalui mobilitas manusia, terutama dari dan ke wilayah Timur Tengah. Provinsi Aceh, termasuk Kabupaten Aceh Timur, memiliki risiko tersendiri mengingat konektivitas internasional serta keberadaan jamaah umrah dan haji yang rutin melakukan perjalanan ke Arab Saudi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, setiap tahunnya terdapat ribuan jamaah umrah dan haji yang berasal dari berbagai kabupaten/kota di Aceh, termasuk Kabupaten Aceh Timur, menjadi salah satu kota yang cukup aktif dalam pengiriman jamaah umrah. Hal ini menjadi faktor risiko potensial apabila tidak disertai dengan penguatan sistem deteksi dini dan surveilans epidemiologi. Di samping itu, data dari Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) wilayah kerja Aceh menunjukkan bahwa Kabupaten Aceh Timur termasuk salah satu daerah dengan akses pelabuhan dan mobilitas antarwilayah walaupun tidak digunakan untuk transportasi domestik, hanya digunakan untuk bongkar muat ikan yang masuk dan kebutuhan masyarakat Kabupaten Aceh Timur. Namun kondisi Ini dapat saja menambah kerentanan terhadap masuknya penyakit menular dari luar, termasuk MERS, apabila protokol kesehatan tidak dijalankan secara optimal. Belum adanya kasus terkonfirmasi MERS di Aceh, khususnya di Kabupaten Aceh Timur, tidak berarti wilayah ini bebas risiko. Minimnya kapasitas laboratorium regional untuk mendeteksi MERS-CoV serta terbatasnya sumber daya manusia terlatih dalam pengendalian penyakit zoonosis merupakan tantangan yang harus segera diatasi. Upaya peningkatan kesiapsiagaan, edukasi masyarakat, serta penguatan koordinasi lintas sektor perlu menjadi prioritas untuk mencegah potensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit seperti MERS di masa depan

**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 Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Aceh Timur dalam kesiap siagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

**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 Timur, 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 Timur 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 Sudah menjadi ketetapan tim ahli dimana dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR dengan nilai index sebesar 4,29
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi ketetapan tim ahli dimana Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi ketetapan tim ahli dimana Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi ketetapan tim ahli dimana Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut dan terjadi diluar Indonesia

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 terdapat kasus MERS di wilayah Indonesia, Provinsi Aceh maupun di kabupaten Aceh Timur (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** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit | **S** |  50.48  |  5.05  |
| 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 Timur 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 Di karenakan di wilayah kabupaten Aceh Timur terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dengan frekwensi setiap hari operasional

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 terjangkit, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten Aceh Timur sebanyak 310 orang
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Di karenakan % penduduk usia Diatas 60 tahun 7,4 %

**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 | **R** |  9.89  |  0.10  |
| 8 | Promosi | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | **R** |  8.79  |  0.09  |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | **A** |  9.34  |  0.01  |
| 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 Timur Tahun 2024

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, alasan di kabupaten Aceh Timur tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen dan tidak ada tersedia logistic specimen carrier untuk MERS serta lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 5 hari
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Karena tidak ada tim pengendaliana kasus MERS di RS Rujukan dan Belum adanya SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen di RS rujukan
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, belum ada, Anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC sesuai ketentuan.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota TGC Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Aceh Timur belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

 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 Di Karenakan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Karena jumlah semua rumah sakit di kabupaten Aceh Timur yang kemungkinan merawat kasus pneumonia ada 2 RS namun jumlah rumah sakit yang merawat penumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya hanya 1 RS
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan di wilayah kabupaten Aceh Timur terdapat KKP namun surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk tidak diterima oleh Dinas Kesehatan
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan baru 30% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan esaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Aceh Timur sebesar Rp. 462.680.000 lebih kecil dibandingkan anggaran yang tersedia (Rp90.900.000)

**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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Aceh** |
| Kota | **Aceh Timur** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MERS** |
| **Ancaman** |  73.59  |
| **Kerentanan** |  31.89  |
| **Kapasitas** |  12.33  |
| **RISIKO** | **190.33** |
| **Derajat Risiko** | **TINGGI** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 12.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 190.33 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Rencana Kontinjensi Peta Risiko MERS-CoV | * Bentuk Tim Khusus Kontinjensi MERS Tingkat Kabupaten
* Susun dan Sosialisasikan SOP Rencana Kontinjensi MERS
* Lakukan simulasi outbreak MERS setahun sekali
* Tambah alokasi logistik APD & ventilator darurat
 | * Dinas Kesehatan Kab. Aceh Timur
* Dinkes bersama tim kontinjensi
* Dinkes + BPBD +Fasyankes
* Dinas Kesehatan + RSUD
 |  Tahun 2026 |  |
| 2 | Tim Gerak Cepat | * Membentuk Tim Gerak Cepat dan SK TGC
* Mengadakan pelatihan terkait penanggulangan kasus MERS bersertifikat
 | * Dinas Kesehatan Aceh Timur
* Dinas Kesehatan Aceh dan Aceh Timur
 |  Tahun 2026 |  |
| 3 | Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV | * Mengadakan pelatihan PE khusus penyakit emerging (fokus MERS)
* Kembangkan aplikasi/formulir PE berbasis digital
* Simulasikan PE MERS-CoV setahun sekali
* Alokasikan anggaran tetap untuk operasional PE
 | * Dinas Kesehatan Kota + Balai Diklat Kemenkes
* Dinas Kesehatan + Tim IT
* Dinas Kesehatan + RS + Puskesmas
* Perencanaan Anggaran
 |  Tahun 2026 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Idi, 17 April 2025 |
|  | **Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  **KABUPATEN ACEH TIMUR** **dr. ZULFIKRY** Pembina Tk. I ( IV/b ) NIP. 19711026 200504 1 001 SPPT.BUPATI ACEH TIMUR No. Peg.875.1/12/2025 Tanggal : 07 Maret 2025 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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 | Tim Gerak Cepat |  9.34  | **A** |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan |  6.98  | **A** |
| 4 | Rencana Kontijensi |  3.85  | **A** |
| 5 | Kapasitas Laboratorium |  1.70  | **A** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Rencana Kontijensi |  3.85  | **A** |
| 2 | Tim Gerak Cepat |  9.34  | **A** |
| 3 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV |  10.44  | **A** |

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

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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** | * Kurangnya tenaga kesehatan terlatih khusus untuk penanganan MERS-CoV
* Tingkat pengetahuan & kewaspadaan dini masih bervariasi
* Belum ada pelatihan kontinjensi
* Belum terbentuknya tim khusus untuk penanganan MERS di tingkat Kab. Aceh Timur
 | * SOP penanganan MERS belum disosialisasikan-
* Kurangnya simulasi kesiapsiagaan dan rencana evakuasi
* Sistem pelaporan kasus belum terintegrasi dengan cepat
 | * Stok APD terbatas, terutama untuk outbreak besar

- Distribusi APD tidak merata ke fasilitas kesehatan tingkat bawah- Peralatan Kesehatan : Keterbatasan ventilator, alat rapid PCR khusus MERS - Tidak tersedia ruang isolasi bertekanan negatif di | - Belum tersedia anggaran darurat khusus untuk penyakit emerging- Dana operasional untuk pelatihan, pengadaan logistik, dan mobilisasi masih minim-  | **-** Sistem informasi kesehatan belum terhubung secara real-time antara RS, puskesmas, dan dinkes**-** Kurangnya dashboard pemantauan risiko wilayah berbasis data**-** Kurangnya rumah sakit rujukan dengan fasilitas isolasi yang memadai |
| **2.** | **TIM Gerak Cepat** | * Belum terbentuk tim TGC khusus untuk penyakit emerging khususnya penyakit MERS
* Belum pernah dilakukan pelatihan terkait penyakit MERS
 | * Belum adanya SOP terkait penanggulangan penyakit MERS
* Kurangnya latihan/simulasi outbreak berbasis skenario MERS-CoV
 | * Stok APD terbatas, terutama untuk outbreak besar
* KIE masih sangat kurang
 | **-** Belum tersedia anggaran darurat khusus untuk penyakit emerging- Dana operasional untuk pelatihan, pengadaan logistik, dan mobilisasi masih minim | **-** Sistem informasi kesehatan belum terhubung secara real-time antara RS, puskesmas, dan dinkes- Kurangnya dashboard pemantauan risiko wilayah berbasis dat**a** |
| **3.**  | **Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV** | * Belum terbentuk tim PE khusus untuk penyakit emerging
* Jumlah petugas PE belum mencukupi untuk cakupan wilayah saat terjadi KLB ( petugas Epidemilogi )
* Tingkat pelatihan khusus PE MERS masih rendah (khususnya tracing berbasis droplet/airborne diseases)
 | -Teknik Penyelidikan : Belum ada standar teknis atau pedoman lokal khusus untuk PE MERS- Kurangnya latihan/simulasi outbreak berbasis skenario MERS-CoV- Prosedur karantina mandiri kontak erat belum tersosialisasi secara luas | * Formulir & Tools PE : Ketersediaan formulir PE dan tools digital (misalnya lembar pelacakan, checklist kontak erat) masih minim
* Kurangnya alat pengumpulan data lapangan yang praktis seperti tablet atau aplikasi surveilans offline
* Edukasi Lapangan : Materi komunikasi risiko belum tersedia dalam bentuk ringkas dan mudah dipahami oleh masyarakat saat PE
 | * Anggaran untuk kegiatan PE masih terbatas, termasuk biaya transportasi, akomodasi, dan konsumsi saat di lapangan

- Penguatan Kapasitas : Tidak ada pelatihan PE berkala yang dibiayai oleh daera- Tidak ada dana fleksibel untuk respons cepat (rapid response fund) khusus untuk investigasi MERS | Tidak ada dashboard real-time untuk memantau progres pelacakan kasus & kontak - Belum tersedia sistem/aplika si untuk pencatatan hasil PE secara digital dan terintegrasi- Kendala akses ke wilayah tertentu karena minimnya fasilitas transportasi daerah |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Rencana Kontijensi |
| 2. | Tim Gerak Cepat |
| 3. | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Rencana Kontinjensi Peta Risiko MERS-CoV | * Bentuk Tim Khusus Kontinjensi MERS Tingkat Kabupaten
* Susun dan Sosialisasikan SOP Rencana Kontinjensi MERS
* Lakukan simulasi outbreak MERS setahun sekali
* Tambah alokasi logistik APD & ventilator darurat
 | * Dinas Kesehatan Kab. Aceh Timur
* Dinkes bersama tim kontinjensi
* Dinkes + BPBD +Fasyankes
* Dinas Kesehatan + RSUD
 |  Tahun 2026 |  |
| 2 | Tim Gerak Cepat | Membentuk Tim Gerak Cepat dimana unsur TGC di Dinas Kesehatan seminimalnya mencakup tenaga medis, sanitarian/pengelola Kesling, entomolog/pengelola vektor, epidemiolog/pengelola surveilans, dan analis Lab (sesuai Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010) dan dengan keluarkan SK TGC* Mengadakan pelatihan terkait penanggulangan kasus MERS bersertifikat
 | * Dinas Kesehatan Aceh Timur
* Dinas Kesehatan Aceh dan Aceh Timur
 |  Tahun 2026 |  |
| 3 | Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV | * Mengadakan pelatihan PE khusus penyakit emerging (fokus MERS)
* Kembangkan aplikasi/formulir PE berbasis digital
* Simulasikan PE MERS-CoV setahun sekali
* Alokasikan anggaran tetap untuk operasional PE
 | * Dinas Kesehatan Kota + Balai Diklat Kemenkes
* Dinas Kesehatan + Tim IT
* Dinas Kesehatan + RS + Puskesmas
* Perencanaan Anggaran
 |  Tahun 2026 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | dr. Sondang Bandayani | Kabid P2P | Dinkes Aceh Timur |
| 2 | Era Zarnila, SKM, M.Kes | Penanggung Jawab Surveilans dan Imunisasi | Dinkes Aceh Timur |
| 3 | Ria Devita, SKM | Pelaksana Surveilans | Dinkes Aceh Timur |