

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH UTARA
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.

Sampai saat ini belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS di Indonesia, namun demikian sangat perlu dikakukan pemetaan resiko awal terkait kasus MERS terutama di Aceh mengingat adanya peningkatan jumlah Jemaah haji dan umroh yang berasal dari propinsi Aceh, jumlah Jemaah haji di kabupaten Aceh Utara pada tahun lalu sebanyak 556 orang namun untuk umroh tidak ada data hal ini dikarenakan tidak ada akses data dari keberangkatan dan kepulangan Jemaah umroh

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. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit emerging ataupun potensial wabah kasus Mers di kabupaten Aceh Utara

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 Utara, 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 Utara 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 menjadi ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan 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: Risiko penularan setempat hal ini di karenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan Propinsi Aceh dalam 3 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	T	50.48	50.48
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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Aceh Utara mendapat Kouta Jemaah haji paling banyak dan terdapat Bandar Udara
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan dikarenakan wilayah Kabupaten Aceh Utara terdapat terminal Bus antar Kota dengan Frekuensi keluar masuk Kab/kota setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan hal ini dikarenakan presentase jumlah penduduk Dimana Kabupaten Aceh Utara mempunyai nilai kepadatan penduduk 233 KM²

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 yaitu 7.52 %

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	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
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	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 Utara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu:

1. Sub kategori Kebijakan publik, alasan Hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran dll) di wilayah Kabupaten Aceh Utara, hanya menjai perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Hal ini dikarenakan tidak ada petugas baik puskesmas atau Rumah Sakit yang bersertifikat dakam pengelolaan specimen (Pengambilan, Pengemasan dan Pengiriman specimen)
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Hal ini di karenakan di Kabupaten Aceh Utara tidak tidak TIM pengendaliann Kasus MERS yang sudah tertatih.
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Hal ini dikarenakan tidak tersedianya Media Promosi tentang pengendalian kasus MERS Di Kabupaten Aceh Utara
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Hal ini dikarenakan Anggota TGC Kabupaten Aceh Utara belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ table-top role play Penyelidikan Epidemiologi MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Hal ini dikarenakan Kabupaten Aceh Utara Belum memiliki Dokumentasi rencana Kotijensi MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori Kelembagaan, alasan hal ini dikarenakan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran dll) di wilayah Kabupaten Aceh Utara, hanya menjai perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan hal ini dikarenakan surveilans Rumaah sakit dalam segi pelaoran kelengkapan laoran sdh mencapai 100%
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan hal ini dikarenakan ada anggota tim TGC dinas kesehatan Aceh Utara yang belum mendapat Sertifikat penaggulangan MERS

4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alas an hal ini dikarenakan anggaran yang diperlukan untuk penanggulangan Kasus MERS Rp 716, 500 000

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	93.51
Kapasitas	21.34
RISIKO	322.46
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 93.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 21.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 322.46 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIG	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran untuk kegiatan simulasi/table top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kabid P2P	Agustus 2025	Anggaran 2026
		Membuat simulasi/table top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kabid P2P	Maret-Nov 2026	Anggaran 2026
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS untuk membentuk dan membuat SK Tim pengendalian kasus MERS di RS	Kabid P2P	Juli 2025	
3	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kabid P2P	Agustus 2025	Anggaran 2026
		Membuat pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Nov 2026	Anggaran 2026

Lhokseumawe, 19 Juni 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Utara



(JALALI UDIN, S.K.M., M.Kes)

Nip. 196907191992031004

**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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Kebijakan publik	5.11	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Tim TGC belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Belum ada dilakukan simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Tidak ada RAB kegiatan simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Tidak ada anggaran yang tersedia simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada Tim pengendalian kasus MERS di RS	Kurangnya informasi terkait kasus Mers	Belum ada SK tim pengendalian kasus MERS	-	-
3	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	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim TGC belum pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
2	Tidak ada anggaran yang tersedia simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3	Belum ada Tim pengendalian kasus MERS di RS
4	Belum ada SK tim pengendalian kasus MERS
5	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS
6	Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencon

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan anggaran untuk kegiatan simulasi/table-top exercise/role play	Kabid P2P	Agustus 2025	Anggaran 2026

		penyelidikan epidemiologi MERS			
		Membuat simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kabid P2P	Maret-Nov 2026	Anggaran 2026
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS untuk membentuk dan membuat SK Tim pengendalian kasus MERS di RS	Kabid P2P	Juli 2025	
3	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kabid P2P	Agustus 2025	Anggaran 2026
		Membuat pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Nov 2026	Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ferianto	Kabid P2P	Dinkes Aceh Utara
2	Nurma, SKM,M.K.M	Sub.Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Aceh Utara
3	Ners, susi marlina, S. Kep	Sub.Koordinator Promkes	Dinkes Aceh Utara

Dokumentasi.

