

**REKOMENDASI MERS
KABUPATEN BENER MERIAH
PROVINSI ACEH TAHUN 2025**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENER MERIAH

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 kasus suspek Mers di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negative dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia (Kemenkes RI, 2022) namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal

terkait kasus MERS-CoV terutama di Aceh, mengingat adanya peningkatan jumlah jemaah haji dan umroh yang berasal dari Provinsi Aceh dan adanya aturan terbaru yang tidak mewajibkan para jemaah umrah untuk melakukan vaksinasi meningitis. Jumlah jemaah haji Kab. Bener Meriah pada tahun lalu sebanyak 93 orang, sedangkan data jemaah umroh dari Bener Meriah dan Aceh Tengah berdasarkan laporan dari Balai kekarantinaan kesehatan (BKK) Bandara Rembele menyebutkan sebanyak 180 orang jemaah namun untuk data warga yang melakukan ibadah umroh dengan keberangkatan dari luar aceh, tidak terdata sama sekali.

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. Pemetaan risiko MERS dilakukan sebagai dasar bagi Kab. Bener Meriah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potesial wabah lainnya.

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 Bener Meriah, 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 Bener Meriah 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), alasan : Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan : Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan : Hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan : Hal ini dikarenakan sudah 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, alasan : jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten Bener Meriah sebanyak 93 orang.

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 Bener Meriah 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, alasan :
 - a. Wilayah kabupaten Bener meriah terdapat bandar udara yaitu Bandara Rembele
 - b. Wilayah kabupaten Bener Meriah terdapat terminal bus antar kota antar provinsi
 - c. Frekwensi bus antar kota antar provinsi keluar masuk kabupaten Bener meriah setiap hari

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

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	T	10.44	10.44

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 Bener Meriah Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan di Kabupaten Bener Meriah tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan Rumah Sakit rujukan yang ada di Kab. Bener Meriah belum memiliki tim pengendalian kasus MERS
3. Subkategori promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan fasyankes (RS dan puskesmas) di Kab. Bener Meriah belum memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir ini
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan Tim TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
5. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten Bener Meriah belum 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 Kebijakan publik, alasan :
 - a. Tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Bener Meriah, hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait
 - b. Pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten Bener Meriah hanya setingkat eselon 3 atau kepala bidang
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan :
 - a. Jumlah semua rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia adalah sebanyak 2 RS
 - b. Jumlah rumah sakit yang merawat penumonia di atas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya adalah tidak ada
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan :

- a. Di wilayah kabupaten Bener Meriah terdapat KKP, yaitu KKP Bandara Rembele
 - b. Surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan belum ada diterima oleh Dinas Kesehatan
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan :
- a. Besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS di wilayah Kabupaten Bener Meriah adalah : Rp. 251.500.000,-
 - b. Jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Bener Meriah adalah : Rp. 59.000.000,-

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 Bener Meriah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Bener Meriah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	22.68
RISIKO	84.95
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bener Meriah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bener Meriah 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 22.68 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 84.95 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Tim Gerak Cepat	Mengupdate SK TIM TGC sesuai dengan ketentuan	PJ Surveilans	Juni 2025	
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Kabid P2P	Mar-Des 2026	Anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat pada tahun 2026	Kabid P2P	Juli-Okt 2025	Usulan anggaran 2026
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meningkatkan promosi kesehatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS terhadap jamaah haji dan umroh	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
		Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan pelatihan promosi kesehatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan promosi Kesehatan pada tahun 2026	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026
3	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
		Menyesuaikan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut sesuai pedoman dan terlatih	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
4	Rencana Kontijensi	Membuat rencana kontijensi MERS di Kab. Bener Meriah	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Memberikan pelatihan Tim TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026

		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat pada tahun 2026	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026
--	--	--	-----------	------------	----------------------

Redelong, 05 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bener Meriah



Hasyuni, IB, SKM, M.Kes
Pembina TK I, IV/b
Nip. 19730923 200212 1 001

**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	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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

Sub kategori/ pertanyaan rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Tim Gerak Cepat	- Kelengkapan anggota Tim TGC yang belum sesuai dengan ketentuan - Belum ada Tim TGC yang terlatih dan bersertifikat	Tidak ada pelatihan Tim TGC di tahun 2024	-	Kurangnya informasi terkait pelatihan TGC	Tidak Tersedia dana untuk melakukan pelatihan bersertifikat
Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Tim promkes belum melakukan promosi kesehatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS - Tim promkes belum mendapatkan pelatihan MERS	- Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang MERS	-	Belum ada media untuk promosi Kesehatan MERS	Tidak tersedia dana untuk pelatihan MERS
Rumah Sakit Rujukan	- Belum ada tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit	Kurangnya Koordinasi antara surveilans Dinkes dan manajemen RSUD	-	Belum ada SK Tim pengendalian MERS di RS	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim TGC yang belum sesuai dengan ketentuan
2	Belum ada Tim TGC yang terlatih dan bersertifikat
3	Tidak Tersedia dana untuk melakukan pelatihan bersertifikat
4	Tim promkes belum melakukan promosi kesehatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS
5	Tim promkes belum mendapatkan pelatihan MERS
6	Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang MERS
7	Belum ada media untuk promosi Kesehatan MERS
8	Tidak tersedia dana untuk pelatihan MERS
9	Belum ada tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit

10	Kurangnya Koordinasi antara surveilans Dinkes dan manajemen RSUD
11	Belum ada SK Tim pengendalian MERS di RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Mengupdate SK TIM TGC sesuai dengan ketentuan	PJ Surveilans	Juni 2025	
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Kabid P2P	Mar-Des 2026	Anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat pada tahun 2026	Kabid P2P	Juli-Okt 2025	Usulan anggaran 2026
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meningkatkan promosi kesehatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS terhadap jamaah haji dan umroh	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
		Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan pelatihan promosi kesehatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan promosi Kesehatan pada tahun 2026	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026
3	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
		Menyesuaikan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut sesuai pedoman dan terlatih	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
4	Rencana Kontijensi	Membuat rencana kontijensi MERS di Kab. Bener Meriah	Kabid P2P	Juni-Des 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Memberikan pelatihan Tim TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat pada tahun 2026	Kabid P2P	Tahun 2026	Usulan anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nanda Kamala Dewa, SKM, MPM	Dokter P2P	Dirkes