

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GAYO LUES

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 jamaah haji tahun 2024 di Kabupaten Gayo Lues yaitu berjumlah 51 orang, seluruh jamaah haji tersebut telah mendapat vaksin meningitis dengan capaian 100%

Adapun upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten Gayo lues dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Mers-CoV khususnya dari Dinas Kesehatan adalah melakukan pemantauan terus menerus terhadap masyarakat yang keluar masuk antar negara yang bekerjasama dengan KKp terutama jamaah haji dan umrah yang berasal dari Kabupaten Gayo Lues dengan melakukan penguatan surveilans haji ( Pelacakan K3JH ) dan meningkatkan capaian imunisasi meningitis untuk jamaah haji.

Pemetaan resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan disetiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan yang di fokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur.

### **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksiemerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi merging di daerah Kabupaten.

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 daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksiemerging 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 Gayo Lues, 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	2.54	2.54

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Gayo Lues 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), karena sudah Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sudah Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), karena sudah Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), karena 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, hal ini dikarenakan tidak terdapatnya kasus Mers di Indonesia dan Provinsi dalam kurun waktu 3 (tiga) 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:

N o.	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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Gayo Lues Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

1. Subkategori Transportasi antar Provinsi dan antar kab/kota alasan karena terdapat bandar udara dan terminal di Kab Gayo Lues serta frekuensi bus antar kota serta angkutan umum lainnya ialah 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 yaitu 7,2 %

### 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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
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	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	A	8.79	0.01
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Gayo Lues Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini disebabkan karena belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen dan tidak ada tersedia logistic specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini disebabkan karena Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, dan ada ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan sebagian kecil memenuhi standar
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini disebabkan karena 0% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini disebabkan anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini disebabkan karena anggota TGC di tingkat kabupaten Gayo Lues Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten gayo Lues belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, kebijakan Kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Gayo Lues Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

#### 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 Gayo Lues dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Gayo Lues
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.89
Kapasitas	53,89
<b>RISIKO</b>	<b>36,72</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Gayo Lues Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Gayo Lues untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26,89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53,89 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36,72 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

N O	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2026	
2	Tim Gerak Cepat	- Pembaharuan SK tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten - Mengusulkan Anggaran utk Pertemuan Tim TGC - Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2026	

3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV bersertifikat</li> <li>- Mengalokasikan anggaran pelatihan khusus penyelidikan epidemiologi MERS-CoV</li> </ul>	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2026	
---	---	---	-------------------	---------------------	--

Blangkejeren, 22 April 2025  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues



**RIADUSSALIHIN, SKM, MKM**

Pembina Utama Muda  
19750221 199503 1 002

## 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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	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

- 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	Machin e
1	Rencana Kontijensi	Belum ada rapat untuk membuat dokumen kontijensi		Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi  Kurangya sumber informasi terkait penyusunan dokumen koontijensi Mers	Tidak ada anggaran penyusunan dokumen kontijensi MERS	
2	Tim Gerak Cepat	Belum ada terbentuk tim TGC	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada SK Tim TGC</li> <li>- Kurangnya akses informasi pelatihan TGC</li> <li>- Tidak ada analisi kebutuhan biaya pelatihan til TGC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dana pelatihan TGC tahun 2024 tidak ada dan hanya ada untuk pelatihan lainnya</li> <li>- Dana APBD lebih banyak untuk kegiatan pertemuan/ koordinasi</li> </ul>	
3	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 MERS-CoV di tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada SK Tim TGC</li> <li>- Kurangnya akses informasi pelatihan TGC</li> <li>- Tidak ada analisi kebutuhan biaya pelatihan til TGC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimnya anggaran surveilans di tahun 2024</li> <li>- Tidak ada dana untuk pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV</li> </ul>	

#### 4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum ada RAB dan TOR terkait pembuatan dokumen rencana kontijensi MERS
2.	Tidak tersedianya anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
3.	Belum terbentuknya tim TGC dan SK
4.	Belum ada pelatihan tim TGC yang bersertifikat
5.	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan
6.	Belum ada petugas yang di latih untuk PE MERS

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2026	
2	Tim Gerak Cepat	- Pembaharuan SK tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten - Mengusulkan Anggaran utk Pertemuan Tim TGC - Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2026	
	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- 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	dr. Yonvi Gunawan	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Marlina, S.Kep	Sub koordinator seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Lismawati, SKM, MKM	Pelaksana Program Surveilans	Dinas Kesehatan

zoom Workplace

habuya rafiana...  Dinkes Aceh SAM

Nopalina\_Dinke... Cut Maidawati...  Marina Dinkes Aceh Barat D... Nopalina\_Dinkes Aceh Leng... Cut Maidawati\_Dinkes Kab...

Sari\_Dinkes Bire... Henni\_DKK Ban... Cut Mutiara S. Sry Rizki\_Dinke...  Sari\_Dinkes Bireuen Henni\_DKK Banda Aceh Cut Mutiara S. Sry Rizki\_Dinkes Aceh Selatan fauziyah\_dkk aceh singkil

Aceh Utara-Din... Era\_Dinkes Kab... Siti Zahrah Dink...  Rosmaini\_Dinke... Aceh Utara\_Dinkes Norma... Era\_Dinkes Kab.Aceh Barat Siti Zahrah Dinkes A. Tenggara ahmad fauzan\_Dinkes Abes Rosmaini\_Dinkes Aceh Singkil

FARINA Dinkes... Mulla dinkes at... Hendri Dinkes...  Via\_Dinkes&KB... FARINA Dinkes Simeulue Mulla dinkes atam Hendri Dinkes Aceh Jaya marlina Poffi Via\_Dinkes&KBKota Sabang Ac...

Mulyana\_Dinke...  Mulyana Dinkes Aceh

Audio Video React Participants 21 Chat Share AI Companion Apps Show captions More Leave

28°C Berawan 9:18 11/03/2025