



REKOMENDASI MERS

2025

DINAS KESEHATAN
KOTA LANGSA



dinkeslangsa@gmail.com



@metieoesman



Kota Langsa - Aceh



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

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



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

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.

Kota Langsa yang merupakan salah satu Provinsi Aceh, memiliki risiko tersendiri mengingat konektivitas internasional serta keberadaan jamaah haji dan umroh yang rutin melakukan perjalanan ke Arab Saudi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Langsa jumlah jamaah haji Kota Langsa tahun 2024 adalah 164 orang. Sedangkan jamaah umroh diperkirakan sekitar 500 orang pada tahun 2024. Kota Langsa 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. Terkait upaya pencegahan yang telah dilakukan khususnya bagi jamaah haji Kota langsa telah dilakukan upaya seperti penyuluhan terkait penyakit menular di Arab Saudi dan pemberian vaksinasi.

Di samping itu, data dari Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) wilayah kerja Aceh menunjukkan bahwa Langsa termasuk salah satu daerah dengan akses pelabuhan dan mobilitas antarwilayah walaupun tidak digunakan untuk transportasi domestik, hanya digunakan untuk bongkar muat barang dan kebutuhan masyarakat kota langsa. 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 Kota Langsa, 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.



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

-
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Langsa
 3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
 4. Peta Risiko MERS membantu dalam mengidentifikasi wilayah-wilayah yang memiliki potensi tinggi terhadap penyebaran MERS. Hal ini memungkinkan Dinas Kesehatan untuk memfokuskan sumber daya dan upaya pencegahan di area-area yang paling membutuhkan
 5. Penyusunan peta risiko merupakan bagian dari penguatan sistem surveilans epidemiologi untuk memantau dan menganalisis tren penyebaran MERS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan yang lebih efektif
 6. Peta risiko berfungsi sebagai alat koordinasi antara berbagai sektor dan program terkait, seperti dinas kesehatan, rumah sakit, dan lembaga lainnya, dalam upaya bersama mengendalikan penyebaran MERS.

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 Kota Langsa, 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

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

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 Kota Langsa Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), berdasarkan keterangan tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini berdasarkan keterangan tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Hal ini berdasarkan keterangan tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Hal ini berdasarkan keterangan tim Ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu Subkategori Risiko penularan setempat, hal ini disebabkan karena tidak ditemukannya kasus Mers baik ditingkat nasional maupun tingkat provinsi.

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:

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Langsa Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, Hal ini dikarenakan di wilayah kota Langsa terdapat terminal bus antar kota yang memiliki frekuensi setiap hari. Selain itu Kota Langsa Juga memiliki Pelabuhan yang memiliki aktivitas internasional.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, Hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di Kota Langsa pada tahun 2024 adalah 754 per km.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan oleh jumlah penduduk usia .60 tahun di kota Langsa adalah sebanyak 18,02%.

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome

**Indeks Pemetaan Risiko PIE****KOTA LANGSA - ACEH**

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
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	R	9.89	0.10

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Kota Langsa Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini disebabkan oleh laboratorium memiliki spesimen logistic specimen carrier untuk MERS yang belum standar.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, Hal ini dikarenakan Kota Langsa belum memiliki dokumen rencana kontijensi Mers.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini disebabkan karena Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS, namun belum diperkuat dengan SK. Selain itu beberapa ruangan isolasi untuk MERS tersedia belum memenuhi standar.



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

2. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kota Langsa dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Langsa
Tahun	2025

RESIKO ANALISIS RESIKO MERS	
Ancaman	73,59
Kerentanan	50,02
Kapasitas	55,85
Resiko	65,91
Derajat Resiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Langsa Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Langsa untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.85 dari 100 sehingga hasil

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 65.91 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

No	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	Membuat pertemuan untuk menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk Penyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	September 2025	Anggaran 2026
2	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan BKK wilker Langsa terkait Laporan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk.	Ketua Tim Kerja Kluster IV (Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon) Surveilans dan munisasi	Oktober 2025	
		Membuat MoU antara Dinkes Kota Langsa dengan BKK wilker Langsa	Ketua Tim Kerja Kluster IV (Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon) Surveilans dan munisasi	Nov 2025	



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

		terkait Kerja sama Surveilans.			
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Membuat simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid. P2P	Juni- Oktober 2026	Anggaran 2026
		Mengusulkan anggaran simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid P2P	September 2025	Anggaran 2026

Langsa, 14 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa



dr. Muhammad Yusuf Akbar, M.K.M

NIP. 198505102011031001 Pembina Tk.I (IV/b)

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome

**Indeks Pemetaan Risiko PIE****KOTA LANGSA - ACEH**

DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS

Penetapan Sub Kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

2. MENETAPKAN SUB KATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
---	---------------------------------	------	---

3. MENGANALISIS INVENTARISASI MASALAH DARI SETIAP SUB KATEGORI YANG DITINDAKLANJUTI

Kerentanan

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Belum adanya tim yang menyusun dokumen rencana kontijensi Mers	Belum terlaksananya FGD untuk penyusunan Dokumen rencana kontijensi Mers di tahun 2024	Kurang informasi referensi terkait dokumen kontijensi Mers	Belum tersedia anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Petugas Surveilans BKK tidak melaporkan surveilans aktif dan zero reporting ke dinas kesehatan Kota Langsa	Masih kurangnya koordinasi antara Surveilans Dinkes dengan BKK	Belum ada MoU antara Dinkes Kota Langsa dan BKK wilker Langsa	-	-
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi	Tim TGC belum pernah melakukan simulasi langsung penanganan dan penyelidikan	Belum pernah dibuat simulasi yang melibatkan lintas program dan lintas sektor,	Tidak ada perhitungan RAB dan TOR untuk kegiatan simulasi.	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk membuat simulasi penanganan dan	



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

	MERS-CoV	epidemiologi kasus Mers	hanya sebatas TTX		penyelidikan epidemiologi kasus Mers.	
--	----------	-------------------------	-------------------	--	---------------------------------------	--

4. POINT-POINT YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1	Belum adanya tim yang menyusun dokumen rencana kontijensi Mers
2	Belum tersedia anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
3	Petugas Surveilans BKK tidak melaporkan surveilans aktif dan zero reporting ke dinas kesehatan
4	Belum ada MoU antara Dinkes Kota Langsa dan BKK wilker Langsa
5	Tim TGC belum pernah melakukan simulasi langsung penanganan dan penyelidikan epidemiologi kasus Mers
6	Tidak ada perhitungan RAB dan TOR untuk kegiatan simulasi.

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

5. REKOMENDASI

No	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	Membuat pertemuan untuk menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk Penyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	September 2025	Anggaran 2026
2	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan BKK wilker Langsa terkait Laporan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk.	Ketua Tim Kerja Kluster IV (Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon) Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2025	
		Membuat MoU antara Dinkes Kota Langsa dengan BKK wilker Langsa terkait Kerja sama Surveilans.	Ketua Tim Kerja Kluster IV (Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon) Surveilans dan Imunisasi	Nov 2025	
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Membuat simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid. P2P	Juni- Oktober 2026	Anggaran 2026
		Mengusulkan anggaran simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid P2P	September 2025	Anggaran 2026

**MERS**

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Muhammad Yusuf Akbar, M.K.M	Kadinkes Kota Langsa	Dinkes Kota Langsa
2	Beti Muharni, SKM,M.K.M	Kabid P2P	Dinkes Kota Langsa
3	Triawani, SKM	Ketua Tim Kerja Kluster IV (Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon) Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kota Langsa
4	Ns. Nurrahmawati, S.Kep,M.Kes	Tim Kerja Kluster IV (Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon) Surveilans	Dinkes Kota Langsa
5	Elvianita, SKM,M.Kes	Tim Kerja Kluster III (Usia dewasa dan lanjut usia) : Bertanggungjawab terhadap pengelolaan kegiatan Haji	Dinkes Kota Langsa
6	H. Fadli, S. Ag	Ka.KanKemenag	Kankemenag kota Langsa
7	Rizha Pati, SE	Ka. BPBD Kota Langsa	BPBD Kota langsa
8	Dewi Ramadhani Lubis, S.Kep,Ns	Kacab BKK Kelas II Lhokseumawe di Langsa	BKK Kelas II Lhokseumawe



MERS

Middle East Respiratory Syndrome



Indeks Pemetaan Risiko PIE

KOTA LANGSA - ACEH

Dokumentasi

