

# **REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE  
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.

Meskipun di Kota Lhoksemawe tidak ditemukan kasus Mers selama tahun 2024, meskiun banyak warga Kota Lhokseumawe yang berkunjung ke Arab Saudi untuk melakukan ibadah Haji dan umroh. Berdasarkan data yang diperoleh dari kemenag, jumlah Jemaah haji Kota Lhokseumawe tahun 2024 adalah sebanyak 172. orang, sedangkan jumlah untuk jeamaah umroh tidak ada data yang jelas namun diperkirakan sekita 400 orang pada tahun 2024. Terkait dengan tingginya jumlah kunjungan ke Arab Saudi, pemerintah Kota Lhoksemawe telah melakukan beberapa upaya pencegahan baik melalui Vaksinasi maupun penyuluhan kepada Jemaah haji dan umroh yang akan melakukan perjalanan ke daerah terjangkit. Selain itu surveilans juga tetap melakukan pengawasan pasca kepulangan Jemaah haji ke

Indonesia, namun tidak dengan Jemaah umroh. Hal ini terjadi karena tidak ada koordinasi antara travel, Kemenag dan Dinkes Kota Lhokseumawe terkait pengawasan Kesehatan 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. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe sebagai kesiapsiagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya MERS jika terjadi dikemudian hari.

## 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 Lhokseumawe, 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 Kota Lhokseumawe 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 karena sudah menjadi ketepatan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah menjadi ketepatan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah menjadi ketepatan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah menjadi ketepatan 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 hal ini dikarenakan tidak ditemukan kasus Mers baik di tingkat nasional maupun di 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:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu:

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan hal ini dikarenakan kota lhokseumawe memiliki terminal antar kota yang memiliki frekuensi setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini disebabkan karena penduduk usia 60 > sebesar 8,81%.

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan kepadatan penduduk kota lhokseumawe sebesar 153 jiwa.

### 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
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	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	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Lhokseumawe Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan hal ini dikarenakan karena tim tgc tidak memiliki sertifikat dalam pengelolaan spesimen.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan hal ini di karenakan rumah sakit rujukan belum memiliki tim pengendalian kasus MERS.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan tidak memiliki media promosi MERS.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan hal ini dikarenakan tim tgc Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.

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 karena kebijakan kewaspadaan mers masih menjadi perhatian level kepala bidang terkait
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasandari 10 RS yang ada di lhokseumawe hanya 2 yang melaporkan terkait kasus Pneumonia.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, hal ini dikarenaka surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum ada tim TGC yang memiliki sertifikat penyelidikan dan penanggulangan KLB MERS.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah kota Lhokseumawe adalah RP. 205.000.000 dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS adalah RP. 118.000.000.

**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 Kota Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Aceh</b>
Kota	<b>Kota Lhokseumawe</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	35.31
<b>Kapasitas</b>	23.55
<b>RISIKO</b>	<b>110.34</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Lhokseumawe Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Lhokseumawe untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus  $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$ , diperoleh nilai 110.34 atau derajat risiko SEDANG.

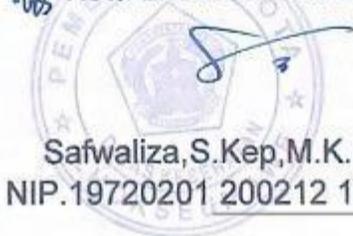
## 2. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk pembentukan tim pengendalian kasus Mers	Kabid P2P	Juni 2025	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan koordinasi dengan Seksi promkes terkait promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan petugas fasyankes dalam pencegahan penyakit Mers	Kaise surveilans dan imunisasi dan kase Promkes	Juni 2025	
		Melakukan OJT dengan surveilans fasyankes terkait promosi penyakit Mers ke Masyarakat.	Kase surveilans dan imunisasi dan kase promkes	Agustus-desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE	Kabid. Yankes	Juli-Oktober 2025	Anggaran 2026
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan anggaran untuk simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.	Kabid. P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS bagi Tim TGC	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026

Lhokseumawe, 10 juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Lhokseumawe



Safwaliza, S.Kep, M.K.M  
NIP.19720201 200212 1007

## 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	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Anggaran penanggulangan	12.64	R

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada tim pengendalian kasus Mers yang di bentuk RS	Kurang nya koordinasi dinkes dengan RS	Kurang nya informasi terkait penyakit Mers	-	-
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan yang dilakukan petugas fasyankes	Kurang nya koordinasi antara surveilans dan promkes	Tidak ada media KIE terkait Mers	Kurang nya anggaran cetak media KIE	-
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada Tim TGC yang mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.	Tidak ada pelatihan TGC bersertifikat di tahun 2024	Kurang nya akses informasi pelatihan	Tidak ada anggaran pelatihan TGC di tahun 2024	

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

1. Belum ada tim pengendalian kasus Mers yang di bentuk RS
3. Kurangnya koordinasi dinkes dengan RS
3 Belum ada promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan yang dilakukan petugas fasyankes
4 Kurangnya koordinasi antara surveilans dan promkes
5 Kurangnya anggaran cetak media KIE
6. Belum ada Tim TGC yang mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
7. Tidak ada anggaran pelatihan TGC di tahun 2024

#### 5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk pembentukan tim pengendalian kasus Mers	Kabid P2P	Juni 2025	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan koordinasi dengan Seksi promkes terkait promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan petugas fasyankes dalam pencegahan penyakit Mers	Kaise surveilans dan imunisasi dan kaside Promkes	Juni 2025	
		Melakukan OJT dengan surveilans fasyankes terkait promosi penyakit Mers ke Masyarakat.	Kaside surveilans dan imunisasi dan kaside promkes	Agustus-desember 2025	

		Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE	Kabid. Yankes	Juli-Oktober 2025	Anggaran 2026
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengajukan anggaran untuk simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.	Kabid. P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS bagi Tim TGC	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.lchsan Nanda	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Erlawati,SKM,MMKes	Sub Kordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Sri Tamalia,SKM,M.K.M	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan

### Dokumentasi

