

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG

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.

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. Berdasarkan Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, terdapat sembilan kasus MERS-CoV telah terkonfirmasi di Arab Saudi dalam kurun waktu 1 Maret hingga 21 April 2025. Delapan kasus ditemukan di Riyadh, sementara satu kasus lainnya terdeteksi di wilayah Hail. Dua pasien di antaranya dilaporkan meninggal dunia akibat infeksi virus ini. Virus ini dapat menular melalui kontak langsung dengan hewan yang terinfeksi, terutama unta, serta melalui percikan droplet dari manusia ke manusia. Gejala awal meliputi demam, batuk, dan sesak napas, yang dalam kondisi tertentu dapat menjadi komplikasi yang lebih berat. Menghadapi potensi risiko penyebaran MERS-CoV selama musim haji, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memastikan bahwa Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Makkah dan Madinah dalam kondisi siaga penuh. KKHI siap memberikan layanan medis bagi jemaah yang mengalami gejala penyakit pernapasan.

Indonesia merupakan salah satu Negara di dunia dengan jumlah populasi umat muslim yang besar yang melakukan ibadah haji di Mekkah, ibadah umroh di Arab Saudi dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang berangkat ke Arab Saudi setiap tahunnya. Ketiga kelompok tersebut (Jemaah Haji, Jemaah Umroh serta TKI) dapat terinfeksi dan beresiko tinggi dapat menyebarkannya di Indonesia.

Di Kota Sabang Provinsi Aceh sendiri jumlah data jemaah haji dalam 3 tahun terakhir yang diberangkatkan ke Arab Saudi yaitu selama 3 tahun terakhir ini yaitu tahun 2022 sebanyak 19 orang, di tahun 2023 sebanyak 37 orang jemaah haji, di tahun 2024 jumlah kuota haji yang diberangkatkan bertambah menjadi 44 orang jemaah Haji, dan di Tahun 2025 jumlah kuota yang diberangkatkan ke tanah Suci berjumlah 19 orang. Dari hasil pemeriksaan kesehatan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) yang telah dilakukan setelah kepulangan jemaah haji selama 3 tahun terakhir ini hanya ditemukan keluhan gejala-gejala ringan, seperti kelelahan, demam ringan dan flu ringan.

Sedangkan untuk jemaah Umroh selama ini di Kota Sabang belum terupdate dengan pasti angkanya karena kebanyakan jemaah umroh melakukan perjalanan ke umroh ke Arab Saudi melalui pihak-pihak travel yang menyediakan layanan Umroh sehingga sulit untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut pasca kepulangan umroh karena tidak ada akses data dari keberangkatan dan kepulangan jemaah umroh.

Sebagai salah satu daerah tujuan wisata domestik baik dari dalam dan luar negeri dengan tingkat mobilitas transportasi laut yang rutin setiap hari, maka untuk mengantisipasi terjadinya penularan kasus Mers Cov di Kota Sabang, Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang perlu melakukan deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga sangat diharapkan dapat menjadi landasan dan panduan dalam perencanaan penanggulangan kasus Mers Cov di Kota Sabang. Hal ini dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak-pihak yang berkompeten seperti dari Kementerian Agama Kota Sabang, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sabang, dan pihak-pihak lainnya yang berkontribusi dalam upaya penanggulangan Mers-Cov di Kota Sabang. 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 Pemerintah Kota Sabang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kota Sabang yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tercapainya visi dan misi kesehatan program Pemerintah di Kota Sabang

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 Sabang, 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 Sabang 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 sub kategori risiko penularan setempat, hal ini dikarenakan tidak ada ditemukan kasus Mers baik di Tingkat nasional maupun di Kota Sabang dalam satu 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	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	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 Kota Sabang 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, Hal ini dikarenakan frekwensi transportasi laut yang tinggi dari dan ke kota Sabang setiap harinya, dimana sabang sebagai salah satu destinasi wisata Bahari di wilayah Aceh yang sangat populer untuk di kunjungi tamu lokal dan manca negara.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan kepadatan penduduk di Kota Sabang adalah sebesar 350 orang/ Km².

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	R	1.70	0.02
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	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	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Sabang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

- 1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak adanya kebijakan kewaspadaan Mers (baik dalam Peraturan daerah, surat edaran, dll) di Wilayah Kota Sabang, dan hanya menjadi perhatian terkait Isu Mers pada Tingkat Kepala Bidang terkait.
- 2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan hal ini dikarenakan waktu konfirmasi hasil laboratorium untuk penyakit Mers adalah 14 hari.
- 3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena hal ini belum adanya tim pengendalian Mers di RS yang sudah terlatih dan ketidak tersediaan ruang isolasi Mers yang belum memenuhi standar
- 4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena masih ada Rumah sakit yang tidak melaporkan kejadian kasus mingguan secara tepat dan lengkap
- 5. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
- 6. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena belum adanya ketersediaan anggaran dalam upaya penanggulangan Mers-Cov di Kota Sabang

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 Sabang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Sabang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	43.08
Kapasitas	25.98
RISIKO	122.03
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Sabang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 25.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan RS untuk mengusulkan anggaran pelatihan terkait pengendalian dan penanganan Mers Cov bagi tim di RS	Kabid. Kesmas dan P2P	Juli 2025	
2	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Melakukan koordinasi dengan BKK Wilker kota Sabang terkait pelaporan Zero reporting ke Dinkes Sabang secara terintegrasi dari pintu masuk.	Kabid. Kesmas dan P2P	Juli 2025	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan Anggaran untuk melatih Tim TGC terkait PE dan penanggulangan KLB Mers	Kabid. Kesmas dan P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait PE dan penanggulangan KLB Mers	Kabid. Kesmas dan P2P	Maret- November 2026	Anggaran 2026

Sabang, 10 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Dan Keluarga Berencana Kota Sabang



dr. Edi Suharto
NIP. 19670906 200312 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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
2	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	9.89	R
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada Tim terlatih dan bersertifikasi terkait pengendalian dan penanganan Mers Cov di RS	Belum pernah dilakukan pelatihan sesuai kompetesni Tim dalam pengendalian Mers	Kurangnya informasi pelatihan pengendalian dan penanganan Mers Cov	Kurangnya anggaran ut pelatihan di tahun 2024	-
2	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas BKK di pintu masuk.	Kurangnya Koordinasi antara dinkes dan BKK Wilker Kota Sabang	Kurangnya informasi terkait Zero reporting di Pintu masuk	-	-
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum adanya petugas yang terlatih terlibat dalam PE dan kejadian KLB Mers	Tidak ada pelatihan PE dan penanganan Mers di tahun 2024	Kurangnya info pelatihan PE dan Penanganan Mers	Belum adanya anggaran untuk pelatihan PE dan penanggulangan Mers	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Tim terlatih dan bersertifikasi terkait pengendalian dan penanganan Mers Cov di RS
2	Kurangnya anggaran untuk pelatihan di tahun 2024
3	surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas BKK di pintu masuk.
4	Belum adanya petugas yang terlatih terlibat dalam PE dan penanggulangan KLB Mers
5	Belum adanya anggaran untuk pelatihan PE dan penanggulangan KLB Mers

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan RS untuk mengusulkan anggaran pelatihan terkait pengendalian dan penanganan Mers Cov bagi tim di RS	Kabid. P2P	Juli 2025	
2	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Melakukan koordinasi dengan BKK Wilker kota Sabang terkait pelaporan Zero reporting ke Dinkes Sabang secara terintegrasi dari pintu masuk.	Kabid. P2P	Juli 2025	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan Anggaran untuk melatih Tim TGC terkait PE dan penanggulangan KLB Mers	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait PE dan penanggulangan KLB Mers	Kabid. P2P	Maret- November 2026	Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Edi Suharto	Kepala Dinas	Dinkes dan KB Kota Sabang
2	dr. Prisillya Casandra Golda	Kepala Bidang Kesmas dan P2P	Dinkes dan KB Kota Sabang
3	Muharti Octavia, SKM	Analisis Penyakit Menular	Dinkes dan KB Kota Sabang

DOKUMENTASI

