

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang menyerang sistem pernapasan dan disebabkan oleh virus corona jenis MERS-CoV. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada tahun 2012 di Arab Saudi dan hingga saat ini masih menjadi perhatian kesehatan global karena memiliki tingkat keparahan dan angka kematian yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan World Health Organization, kasus MERS-CoV telah dilaporkan di berbagai negara, terutama di kawasan Timur Tengah, dan sebagian besar kasus memiliki riwayat perjalanan atau kontak dengan negara terdampak. Penyakit ini menjadi perhatian internasional karena adanya mobilitas penduduk antarnegara yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit lintas wilayah.

MERS-CoV termasuk penyakit zoonosis yang dapat menular dari hewan ke manusia, terutama melalui kontak dengan unta yang terinfeksi, serta dapat menular antarmanusia melalui kontak erat, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Gejala MERS-CoV umumnya berupa demam, batuk, sesak napas, nyeri otot, sakit tenggorokan, serta gangguan pencernaan seperti diare, mual, dan muntah. Pada kasus berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, gagal ginjal, syok sepsis, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit berkisar antara 1–14 hari dan pada beberapa kasus penderita tidak menunjukkan gejala sehingga menyulitkan proses deteksi dini. Kondisi tersebut menyebabkan MERS-CoV menjadi salah satu penyakit yang memerlukan kewaspadaan dan penguatan sistem surveilans kesehatan masyarakat.

Kabupaten Aceh Barat Daya merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang memiliki jumlah masyarakat cukup aktif melakukan perjalanan ibadah haji dan umroh ke Arab Saudi. Pada tahun 2025 jumlah jemaah haji asal Kabupaten Aceh Barat Daya tercatat sebanyak 91 orang. Untuk data umroh tidak ditemukan data yang valid, namun diperkirakan jumlah jemaah umroh diperkirakan mencapai sekitar 250 orang pada tahun 2025. Peningkatan mobilitas masyarakat tersebut dapat meningkatkan risiko importasi kasus MERS-CoV ke wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya. Sebagai upaya pencegahan, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya telah melaksanakan pembinaan kesehatan kepada jemaah haji, baik sebelum keberangkatan maupun setelah kepulangan dari Arab Saudi. Selain itu, jemaah juga telah mendapatkan vaksinasi meningitis serta edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penggunaan masker, dan pentingnya segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala infeksi saluran pernapasan setelah melakukan perjalanan. Hingga saat ini belum pernah ditemukan ataupun dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Kabupaten Aceh Barat Daya. Namun demikian, tingginya mobilitas masyarakat menuju negara terjangkau tetap menjadi potensi risiko yang perlu diwaspadai.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pemetaan risiko MERS-CoV di Kabupaten Aceh Barat Daya sebagai langkah awal dalam penguatan kewaspadaan dini, deteksi dini, dan kesiapsiagaan terhadap penyakit infeksi emerging. Pemetaan risiko ini diharapkan dapat memberikan gambaran situasi dan faktor risiko yang ada sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan upaya pencegahan dan pengendalian MERS-CoV di Kabupaten Aceh Barat Daya.

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 Kabupaten Aceh Barat Daya dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penyakit infeksi emerging, khususnya Mers, mengidentifikasi kendala yang ada, serta memperkuat kesiapsiagaan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit

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 Aceh Barat Daya, 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 Aceh Barat Daya Tahun 2026

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 ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan 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 terdapat kasus Mers di Indonesia dan Provinsi dalam 1 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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2026

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 wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya tidak terdapat pelabuhan laut, namun terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk kab/kota setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan persentase jumlah penduduk usia > 60 tahun yaitu 9,36%

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

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	R	8.19	0.08
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	R	9.34	0.09
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	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2026

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 belum adanya petugas TGC dan Pengelola Spesimen yang terlatih. Selain itu tersedianya logistic specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan tidak ada Tim penanganan kasus Mers di RS
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan belum adanya Media Promosi Mers di Fasyankes.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan belum adanya Tim TGC di tingkat kabupaten yang terlatih dan bersertifikat.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan belum adanya dokumen rencana kontijensi Mers di Kabupaten Aceh Barat Daya.

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, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kelembagaan, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan setingkat seksi/eselon 4.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan belum adanya Tim TGC yang bersertifikat.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus

mers di wilayah Kabupaten Aceh barat Daya adalah sebesar Rp. 281.300.000,-, sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebesar Rp. 63.680.000,-.

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 Aceh Barat Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat Daya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.38
Kapasitas	33.35
RISIKO	73.66
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Barat Daya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.35 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 73.66 atau derajat risiko SEDANG.

3 Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Kabid P2P	Juli – Oktober 2026	Usulan Anggaran tahun 2027
		- Membuat pertemuan lintas sektor dalam Rangka Pembahasan dan Penyusunan untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi MERS	Koordinator Surveilans dan imunisasi	Maret-Desember 2027	Anggaran tahun 2027

2.	Rumah Sakit Rujukan	- Melakukan Koordinasi ke Rumah Sakit Rujukan terkait pembentukan tim dan tatalaksana penanganan Kasus MERS di RS	Bidang P2P	Juni 2026	Segera
3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS-CoV.	Kabid P2P	Juli – Oktober 2026	Usulan Anggaran tahun 2027
		- Mengirim Petugas Surveilans untuk Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov Bersertifikat	Bidang P2P	Maret-Desember 2027	Anggaran tahun 2027

Blangpidie, 23 Mei 2026



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA,

Ns. RINALDI P, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19710302 199103 2 003

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	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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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	Rencana Kontijensi	Belum ada rapat khusus untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS	Belum ada tahapan dan mekanisme penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS.	- Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan rencana kontijensi - Kurangnya sumber informasi terkait penyusunan dokumen kontijensi Mers	Tidak ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi MERS	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya Tim khusus penanganan kasus MERS-CoV di rumah sakit rujukan	Belum adanya pembentukan Tim penanganan kasus MERS-CoV di rumah sakit	Kurangnya akses informasi dan sosialisasi terkait penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) termasuk MERS-CoV	-	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum adanya TIM TGC kabupaten yang terlatih dan memiliki sertifikat penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV di tahun 2025	Kurangnya akses dan informasi terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus MERS-CoV tahun 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum ada rapat khusus untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS
2.	Belum tersedianya RAB dan TOR terkait penyusunan Rencana Kontijensi
3.	Tidak Tersedianya Anggaran untuk Penyusunan Dokumentasi kontijensi
4.	Belum adanya Tim Khusus untuk Tatalaksana kasus Mers-Cov di RS
5.	Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat
6.	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus Mers-Cov ditahun 2025

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Kabid P2P	Juli – Oktober 2026	Usulan Anggaran tahun 2027
		- Membuat pertemuan lintas sektor dalam Rangka Pembahasan dan Penyusunan untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi MERS	Koordinator Surveilans dan imunisasi	Maret-Desember 2027	Anggaran tahun 2027
2.	Rumah Sakit Rujukan	- Melakukan Koordinasi ke Rumah Sakit Rujukan terkait pembentukan tim dan tatalaksana penanganan Kasus MERS di RS	Bidang P2P	Juni 2026	Segera
3.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	- Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas terkait Penyelidikan Epidemiologi Kasus MERS-CoV.	Kabid P2P	Juli – Oktober 2026	Usulan Anggaran tahun 2026
		- Mengirim Petugas Surveilans untuk Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi Mers-Cov Bersertifikat	Bidang P2P	Maret-Desember 2027	Anggaran tahun 2027

1. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	MANSURI, S.K.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
2.	MARINA, A.Md.Keb	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dokumentasi Penyusunan

