

**PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS-CoV DI KABUPATEN
ACEH SELATAN PROVINSI ACEH TAHUN 2026**



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.

Sejak tahun 2013 sampai 2025, jumlah kasus suspek MERS yang telah dilaporkan adalah sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negative dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya, sangat saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia. Namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus MERS-CoV terutama di Aceh, mengingat adanya peningkatan jumlah Jemaah haji dan umroh yang berasal dari Provinsi Aceh dan adanya aturan terbaru yang tidak mewajibkan para Jemaah umrah untuk melakukan vaksinasi meningitis.

Jumlah Jemaah Haji Tahun 2025 di Kabupaten Aceh Selatan yaitu sebanyak 184 orang, seluruh Jemaah Haji tersebut telah mendapatkan vaksinasi meningitis dengan capaian 100 %. Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Aceh Selatan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Mers-CoV khususnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten adalah melakukan pemantauan terus menerus terhadap masyarakat yang keluar masuk antar negara yang bekerja sama dengan KKP terutama Jemaah haji dan umroh yang berasal dari Kabupaten Aceh Selatan dengan melakukan penguatan surveilans haji (Pelacakan K3JH) dan meningkatkan capaian imunisasi meningitis untuk Jemaah haji.

Pemetaan Risiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan peyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan risiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS-CoV di Kabupaten Aceh Selatan.

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. Dapat dijadikan pedoman untuk Kabupaten Aceh Selatan terutama Dinas Kesehatan kabupaten untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging 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 Aceh Selatan, 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 Selatan 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 Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan 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 terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini).

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	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	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 Selatan 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 Selatan terdapat banda udara dan Pelabuhan laut, dan terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kab/Kota setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan hal ini dikarenakan persentas jumlah penduduk usia . tahun yaitu 25,0 %.

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	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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79

9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
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 Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan sudah ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan Rumah Sakit rujukan belum memiliki tim pengendalian kasus MERS.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten/Kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alas an, hal ini dikarenakan Tidak ada dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, hal ini dikarenakan, ada dua rumah sakit di kabupaten/kota yang merawat kasus pneumonia, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 0 % dalam 1 tahun sebelumnya.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS hanya 80%.

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	51.72
RISIKO	144.41
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026.

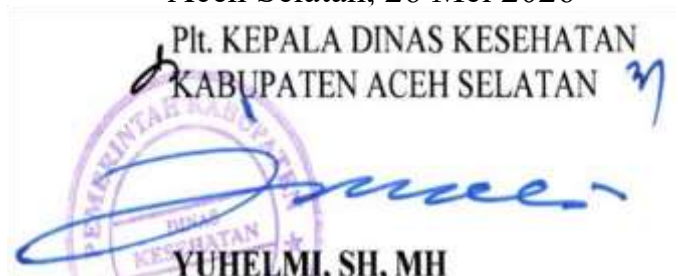
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 144.41 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait kelengkapan laporan mingguan kasus pneumonia ke dinas kesehatan	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS terkait pembetulan dan pembuatan SK Tim pengendalian kasus MERS di RS	Kabid P2P	Juni 2026	
3	Rencana Kontijensi	Membuat Pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2027	Anggaran 2027
		Mengusulkan anggaran pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kabid P2P	November 2026	Usulan anggaran tahun 2027

Aceh Selatan, 26 Mei 2026

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH SELATAN



YUHELMI, SH, MH

Nip. 19690809 199803 1 005

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	Kapasitas Laboratorium	0	A
2	Rencana Kontijensi	0	A
3	Rumah Sakit Rujukan	10	A
4	Kebijakan publik	5	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12	R
2	Rumah Sakit Rujukan	10	A
3	Rencana Kontijensi	0	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machin e
1	Surveilans Rumah Sakit	Masih ada surveilans RS yang merawat pneumonia, namun tidak memiliki kelengkapan laporan mingguan.	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS	-	-	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum dibentuknya Tim pengendalian kasus MERS di RS	- Belum terlaksananya penanggulangan penyakit PIE (MERS-CoV) sesuai pedoman.	Kurangnya akses informasi terkait kasus Mers Tidak ada SK tim		
3	Rencana Kontijensi	Belum adanya tim yang penyusunan dokumentasi rencana kontijensi MERS-CoV	Belum ada pertemuan penyusunan dokumentasi rencana kontijensi dengan lintas sektor	Kurangnya akses informasi terkait contoh dokumen rencana kontijensi	Tidak ada anggaran penyusunan dokumen renkon di tahun 2026	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Surveilans RS yang merawat pneumonia, namun tidak memiliki kelengkapan laporan mingguan
2. Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS
4. Belum dibentuknya Tim pengendalian kasus MERS di RS
5. Tidak ada SK tim pengendalian kasus MERS di RS
6. Belum ada dokumen rencana kontijensi Mers
7. Tidak ada anggaran penyusunan dokumen renkon

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait kelengkapan laporan mingguan kasus pneumonia ke dinas kesehatan	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS terkait pembetulan dan pembuatan SK Tim pengendalian kasus MERS di RS	Kabid P2P	Juni 2026	
3	Rencana Kontijensi	Membuat Pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2027
		Mengusulkan anggaran pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kabid P2P	November 2026	Usulan anggaran tahun 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Syamsidar, S.Si, Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Lya Afrisa Janan, Amd. Farm	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
3	Sry Rizki, SST.M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

