

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISIS PENYAKIT *MERS* DI KABUPATEN ACEH SINGKIL
PROVINSI ACEH TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL
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.

Selain itu, animo masyarakat untuk menunaikan ibadah haji dan umrah yang berasal dari Kabupaten Aceh Singkil juga cukup besar setiap tahunnya. Rombongan jamaah umrah

(mass gathering) yang merupakan pengumpulan massa (*mass gathering*) di wilayah yang sedang berlangsung infeksi *MERS-CoV* dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penularan. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi kemungkinan risiko tertularnya dan masuknya *MERS-CoV* tersebut di Kabupaten Aceh Singkil perlu disusun pemetaan resiko Menghadapi *MERS-CoV*, Data umroh tahun 2022 berjumlah 242 orang, pada tahun 2023 data umroh sebanyak 61 orang, tahun 2024 jumlah umroh 75 orang. Sedangkan data haji pada tahun 2022 sebanyak 16 orang pada tahun 2023 sebanyak 48 orang. Tahun 2024 jumlah haji sebanyak 45 orang, Tahun 2025 jumlah haji sebanyak 64 orang.

Pemetaan Resiko 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 penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya *MERS-CoV* di Kabupaten Aceh Singkil. Di Kabupaten Aceh Singkil kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu :

- a. Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas
 - melakukan pemeriksaan menunjang di RSUD Aceh Singki
 - melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji
 - melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza
- b. Setelah kepulangan Jemaah haji tim melakukan :
 - melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah
 - melakukan pemantauan paca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari
 - menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas

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. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama MERS di Kabupaten Aceh Singkil.

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 Singkil, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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 Singkil 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), alasan sesuai dengan literatur tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan literatur 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 dikarenakan di Kabupaten Aceh Singkil tidak ada kasus MERS.

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	A	7.21	0.01

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

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

1. Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, Hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Aceh Singkil terdapat bandar udara dan pelabuhan laut, yang ber operasi setiap hari. Terdapat juga angkutan antar provinsi yang ber operasi sekali seminggu yaitu ke daerah Nias dan terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk kab/kota setiap hari.

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

1. Kepadatan penduduk, alasan sesuai dengan ketetapan ahli.

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

1. Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya sesuai dengan ketetapan literatur ahli.
2. Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, hal ini dikarenakan seluruh puskesmas yang memiliki jamaah haji melaporkannya hasil pemantauan jamaah haji pasca kepulangan (termasuk K3JH dan Sishohatkes), dan persentasenya capaian 100%.

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 public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas 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
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Singkil 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 Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan dikarenakan *MERS* di Kabupaten Aceh singkil masih kurang dalam penyampaian promosi kesehatan baik secara lisan maupun penyuluhan dengan media, poster – poster tentang penyakit *MERS* ini.

2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan dikarenakan tidak ada penyakit Mers di Aceh singkil, dan tidak tersedianya anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi Mers.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, penanggulangan KLB *MERS* Tidak Tersedia. Jika terjadi KLB kasus *MERS* sebesar Rp. 120.960.000.

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 (peraturan daerah, surat edaran) hanya menjadi tingkat perhatian kepala bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan laboratorium belum ada di kabupaten aceh singkil sehingga diperlukan pengiriman spesimen ke lab rujukan provinsi.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Hal ini dikarenakan tidak ada tim pengendalian kasus *MERS* pada Rumah Sakit tersebut (RSUD Aceh Singkil), namun tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus, tersedia standar operasional pengelolaan spesimen, telah diterapkan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai pedoman, dan tersedia ruang isolasi untuk *MERS* jika diperlukan
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan belum ada koordinasi antara surveilans BKK Kabupaten Dengan Surveilans Kabupaten Dinas Kesehatan
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan semua petugas TIM TGC belum ada mendapatkan pelatihan penanggulan penyakit *Mers* .

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 Singkil dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Singkil
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	28.11
RISIKO	68.54
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Singkil untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 28.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 68.54 atau derajat risiko SEDANG

4. Rekomendasi

No	Sub kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi ke RSUD Aceh Singkil agar membuat SK Tim TGC dan SOP untuk pengendalian Penyakit infeksi emerging	Kabid P2P	Juni 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penyebaran informasi ke fasyankes (RS dan Puskesmas) Mengusulkan anggaran untuk media promosi 	Kabid P2P	2027	Penganggaran di tahun 2027
3	Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> Mengirimkan Tim TGC untuk mengikuti pelatihan yang bersertifikat Mengusulkan anggaran untuk pelatihan Tim TGC 	Kabid P2P	2027	Penganggaran di tahun 2027

Aceh Singkil, 29 April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan.

Kab. Aceh Singkil


MURSAL, SKM, M.MKES
 NIP.19740125-199803 1 003

**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:

- 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	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> Tim Yanmed belum membuat SK Tim TGC dan SOP Untuk Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging khususnya MERS di RSUD Tim pengendalian MERS belum terlatih 	Tidak ada pelatihan tim TGC di tahun 2025	Kurang nya akses informasi mengenai cara pembuatan SK dan SOP pengendalian PIE khususnya MERS	Belum di anggaranya biaya untuk pelatihan tim TGC rumah sakit pada tahun 2025	-
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas Surveilans dan Promkes Dinas Kesehatan Aceh Singkil belum memiliki media promosi penyakit MERS	Belum pernah dilakukan sosialisasi dan promosi terkait penyakit MERS ke Fasyankes (RS/Puskesmas)	Kurangnya akses informasi terkait dengan media promosi MERS seperti brosur	Pengusulan alokasi anggaran untuk media promosi	-
3	Tim Gerak Cepat	Sebagian besar tim TGC belum mendapatkan pelatihan TGC yang bersertifikat	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2025	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan Kurang akses Informasi pelatihan 	Dana pelatihan TGC tahun 2025 tidak ada dan hanya ada untuk pelatihan lainnya	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya SK tim TGC dan SOP Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging khususnya <i>MERS</i> di RSUD Aceh Singkil
2. Belum terlaksana penyebaran informasi terkait penyakit <i>MERS</i> ke Fasyankes (RS/Puskesmas)
3. Tidak tersedianya anggaran untuk media promosi penyakit <i>MERS</i>
4. Sebagian besar tim TGC belum mendapatkan pelatihan bersertifikat
5. Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan TGC

5. Rekomendasi

No	Sub kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi ke RSUD Aceh Singkil agar membuat SK Tim TGC dan SOP untuk pengendalian Penyakit infeksi emerging	Kabid P2P	Juni 2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penyebaran informasi ke fasyankes (RS dan Puskesmas) Mengusulkan anggaran untuk media promosi 	Kabid P2P	2027	Penganggaran di tahun 2027
3	Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> Mengirimkan Tim TGC untuk mengikuti pelatihan yang bersertifikat Mengusulkan anggaran untuk pelatihan Tim TGC 	Kabid P2P	2027	Penganggaran di tahun 2027

6. Tim penyusun

No		Nama	Jabatan	Instansi
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil	Mursal, SKM.,M.MKes	Kadis	Dinkes
2	Bidang P2P	Muhammad Raja Maringin, AMK	Kabid P2P	Dinkes
3	Seksie Surveilans dan Imunisasi	Rini Afrianti, SKM Rosmaini, SKM Fauziyah Amin Naibaho, S. Farm	Seksie Surveilans	Dinkes

Lampiran

