

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGGARA
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.

Hingga saat ini belum ada laporan kasus baik suspek maupun konfirmasi di Kabupaten Aceh Tenggara, meskipun begitu kab. Aceh Tenggara perlu mengantisipasi agar tidak terjadi penularan penyakit yang berpotensi wabah, khususnya Mers CoV di karenakan di kab. Aceh Tenggara adanya peningkatan jumlah jemaah haji dan umroh. Jumlah jemaah haji Kab. Aceh Tenggara pada tahun lalu sebanyak 119 orang, namun untuk umroh tidak

ada data hal ini karena tidak ada akses data dari keberangkatan dan kepulangan jemaah umroh.

Adanya Jamaah haji /umrah dan TKI yang merupakan kelompok risiko tinggi karena berkunjung ke negara terjangkit MERS tersebut diatas perlu disikapi dengan mempersiapkan upaya kesiapsiagaan dan respon klinik berupa pedoman Middle East Respiratory Syndrom (MERS) yang memberikan pedoman dalam hal kebijakan pemerintah Republik Indonesia dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi pandemi (MERS) , Surveilans dan respon kesiapsiagaan menghadapi MERS, kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi, pedoman pengambilan spesimen dan diagnostik kesiapsiagaan menghadapi MERS dan laboratorium.

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 Tenggara.

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 tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit MERS, isu yang dapat ditindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit MERS.

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 Tenggara, 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 Tenggara 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 karena MERS merupakan penyakit yang penularannya lewat udara dan berpotensi menjadi wabah/ KLB.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena penyakit MERS pengobatan hanya simptomatik dan dapat menular dengan cepat dan kab. Aceh Tenggara belum mempunyai rumah sakit khusus Isolasi untuk penyakit Mers.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli).
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena ada jama'ah haji tahun lalu di Kabupaten aceh Tenggara.

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 tidak terdapat kasus MERS yang di laporkan di dalam wilayah Indonesia dan Provinsi 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	BOBO T (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 Tenggara Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Karena walau tidak adanya pelabuhan laut di Kabupaten Aceh Tenggara, ada Bandar Udara dan frekwensi bus antar kota yang keluar masuk kabupaten Aceh Tenggara yaitu setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers tidak ada terdapat pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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	S	8.19	0.82
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	S	8.79	0.88
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 Aceh Tenggara 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, alasan karena tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen). Dan tidak ada tersedia logistic specimen carrier untuk MERS.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena di Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat kabupaten/kota belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.

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, alasan karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan alasan karena jumlah rumah sakit di kabupaten yang kemungkinan merawat kasus pneumonia ada 2 rumah sakit, dan jumlah rumah sakit yang merawat penumonia yang memiliki kelengkapan laporan mingguan dalam 1 tahun sebelumnya ada 1 rumah sakit.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena anggota TGC belum ada di atas yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.

4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS sebanyak Rp. 255.500.000. dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebanyak Rp. 21.000.000

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 Aceh Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tenggara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	26.84
RISIKO	71.78
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Tenggara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.84 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 71.78 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV 	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027	
2	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta terkait jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS - Pembentuk tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan 	Dinkes bidang P2P	Juni 2026	
3	Kapasitas Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan tim TGC 	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027 Anggaran tahun 2027	Segera

Kutacane, 04 Mei 2026
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Tenggara

Rosita Astuti, S.SiT, M.Kes
 NIP. 197012071991032003

**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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	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	Machin e
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada petugas yang dilatih dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV di tahun 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedia anggaran untuk melaksanakan kegiatan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Mers 	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum adanya tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan	Tidak ada pembentukan tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SK Tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan 		

3	Kapasitas Laboratorium	Belum ada tim TGC yang terlatih	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC 	- Tidak ada dana pelatihan TGC tahun 2025	
---	------------------------	---------------------------------	--	---	---	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum terlatihnya tim TGC
2.	Belum ada pelatihan tim TGC yang bersertifikat
3.	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan
4.	Belum ada petugas yang di latih untuk PE MERS
5	Belum ada tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit rujukan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV 	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027	
2	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta terkait jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian 	Dinkes bidang P2P	Juni 2026	

		kasus MERS - Pembentuk tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan			
3	Kapasitas Laboratorium	- Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan tim TGC	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027 Anggaran tahun 2027	Segera

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sukri Manto, SKM	Kabid P2P	Dinkes
2	Sri Rahayu Fitria Ningsih, SKM	Kasie Survim	Dinkes
3	Siti Zahrah, S.Kep, Ns	Staf Survim	Dinkes

Dokumentasi

