

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TIMUR

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 2024, 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 Tamiang yaitu sebanyak 192 orang, seluruh Jemaah Haji tersebut telah mendapatkan vaksinasi meningitis dengan capaian 100 %.

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Aceh Timur 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 Timur dengan melakukan penguatan surveilans haji (Pelacakan K3JH) dan meningkatkan capaian imunisasi meningitis untuk Jemaah haji.

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 Timur

#### **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 daerah Kabupaten Aceh Timur 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 Timur, 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 Timur Tahun 2024

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 sudah menjadi Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah menjadi Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah menjadi Ketetapan Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Karena 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 :

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan hal ini idkarenakan 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:

<b>No.</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>NILAI PER KATEGORI</b>	<b>BOBO T (B)</b>	<b>INDEX (NXB)</b>
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	<b>S</b>	50.48	5.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	<b>T</b>	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	<b>R</b>	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	<b>S</b>	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2025

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 hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Aceh Timur terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kab/Kota setiap hari.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan Dikarenakan adanya mobilisasi penduduk Kabupaten Aceh Timur keluar masuk ke daerah yang terjangkau seperti Jamaah haji dan Umroh.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan hal ini dikarenakan persentas jumlah penduduk usia >60 tahun . tahun yaitu 7.21 %.

### 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

<b>No.</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>NILAI PER KATEGORI</b>	<b>BOBOT (B)</b>	<b>INDEX (NXB)</b>
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	<b>R</b>	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	<b>S</b>	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	<b>A</b>	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	<b>A</b>	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	<b>S</b>	10.99	1.10
6	Surveilans (Sistem	Surveilans Rumah Sakit	<b>R</b>	12.09	0.12

	Deteksi Dini)				
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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 Timur Tahun 2025

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, alasan Hal ini dikarenakan tidak adanya petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS kurang lebih selama 10 hari dan tidak tersedia logistic spesimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan hanya satu rumah sakit rujukan di kabupaten/kota yang merawat kasus pneumonia, Tim pengendali kasus Mers tidak di perkuat dengan SK Tim dan ruang isolasi mers tersedia hanya Sebagian yang memenuhi standart
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena belum ada tim TGC yang memiliki sertifikat penyelidikan dan penanggulangan KLB MERS
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan hal ini dikarenakan tim TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.

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 masih menjadi perhatian level kepala bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan hal ini di karenakan rumah sakit rujukan belum memiliki tim pengendalian kasus 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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	31.89
Kapasitas	2.44
<b>RISIKO</b>	<b>961.80</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Aceh Timur Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 2.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 961.80 atau derajat risiko TINGGI.

### 3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk pembentukan tim pengendalian kasus Mers	Kabid P2P	Juli 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Anggaran untuk pelatihan Tim TGC terkait PE MERS-Cov	Kabid P2P	Agustus- November 2026	Pengangg aran 2027
		Mengirim tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait terkait PE MERS-Cov	Sub koordinato r Surveilans dan	Maret- November 2027	Anggaran 2027

			Imunisasi		
3	Rencana Kontijensi	Mengusulkan Anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MersCov	Kabid P2P	Agustus- November 2026	Pengangg aran 2027
		Membuat pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	Sub koordinato r Surveilans dan Imunisasi	Maret- November 2027	Anggaran 2027

Idi Rayeuk, Juni 2026  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Timur



**RIJALUL FIKRI, SKM**

Pembina / IV.a

Nip. 19800927 200012 1 001

SPPT BUPATI ACEH TIMUR

No : Peg.875.1 / 56 / 2026

Tanggal : 17 Maret 2026

## 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	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum terbentuk tim TGC, sehingga tidak ada yang di latih dalam PE Mers-Cov.	Kurangnya akses informasi pelatihan	Belum ada SK tim TGC	Terbatasnya anggaran dan adanya pemotongan.	-
2.	Tim Gerak Cepat	Belum terbentuk tim TGC	Belum ada Pertemuan Untuk membentuk Tim TGC	Belum ada SK tim TGC	-	-
3.	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada Tim tim pengendalian kasus MERS di RS	Kurangnya informasi terkait kasus Mers	Belum ada SK tim pengendalian kasus MERS	-	-

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terbentuk tim TGC, sehingga tidak ada yang di latih dalam PE Mers-Cov.
2	Belum ada SK tim TGC
3	Terbatasnya anggaran dan adanya pemotongan.
4	Belum ada Tim pengendalian kasus MERS di RS
5	Belum ada SK tim pengendalian kasus MERS

## 5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengusulkan Anggaran untuk pelatihan Tim TGC terkait PE MERS-Cov	Kabid P2P	Oktober 2026	Penganggaran 2027
2	Tim Gerak Cepat	Membentuk dan membuat SK Tim TGC Kabupaten Aceh Timur	Kabid. P2P	Juli- Desember 2026	
3	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait pembentukan dan pembuatan SK Tim pengendalian kasus MERS di RS.	Kabid. P2P	Juli- Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dewi Suryati, M.Hkes	Kabid P2P	Dinkes
2	Era Zarnila, SKM.M.Kes	Administrator Kesehatan Muda Ahli	Dinkes