

PEMETAAN RISIKO

REKOMENDASI

MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIREUEN

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.

Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS di Indonesia. Namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus MERS terutama di Aceh, mengingat adanya peningkatan jumlah jemaah haji dan umroh yang bersal dari Provinsi Aceh dan adanya aturan terbaru yang tidak mewajibkan para jemaah umrah untuk melakukan vaksinasi meningitis. Jumlah jemaah haji Kabupaten Bireuen pada tahun lalu sebanyak 371 orang, namun untuk umroh tidak ada data yang pasti hal ini karena tidak ada akses data dari keberangkatan dan

kepulungan jemaah umroh, hanya data estimasi dan ditambah dengan data vaksinasi meningitis jemaah umroh.

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 di Kabupaten Bireuen.

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 bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya MERS di Kabupaten Bireuen.

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 Bireuen, 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 Bireuen 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 di Indonesia 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	S	50.48	5.05
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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Bireuen 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 Bireuen tidak terdapat bandar udara dan pelabuhan laut, namun terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk kab/kota setiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk wilayah Kabupaten Bireuen sebanyak 259 orang/km²

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, hal ini dikarenakan jumlah jamaah haji tahun 2025 di Kabupaten Bireuen sebanyak 371 orang.

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	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	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	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 Bireuen Tahun 2026

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan anggota TGC Kabupaten Bireuen belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top evercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS dan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS sebesar 0 %.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kabupaten Bireuen belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 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 Bireuen, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan ada tim pengendalian kasus MERS pada Rumah Sakit tersebut (RSUD dr. Fauziah), 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 sesuai standar jika diperlukan.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, hal ini dikarenakan jumlah semua Rumah Sakit di Kabupaten Bireuen yang kemungkinan merawat kasus pneumonia sebanyak 6 Rumah Sakit namun hanya 1 Rumah Sakit yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% di tahun 2025.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, hal ini dikarenakan anggota TGC Kabupaten Bireuen belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top evercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS dan persentase anggota TGC yang

telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS sebesar 0 %.

5. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Bireuen sebesar Rp. 350.000.000,-. Selain itu jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kabupaten Bireuen tahun ini sebesar Rp. 150.000.000,-.

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 Bireuen dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Bireuen
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	47.37
Kapasitas	30.98
RISIKO	112.52
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bireuen Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bireuen untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 47.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 112.52 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	- Mengirim petugas TGC untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS.	Kapala Bidang P2P	Feb-Des 2027	Penganggaran tahun 2027
2	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS. - Membuat dokumen rencana kontijensi MERS.	Kapala Bidang P2P	Feb-Des 2027	Penganggaran tahun 2027
3	Surveilans Rumah Sakit	- Melakukan sosialisasi SKDR dan mendaftarkan Rumah Sakit sebagai unit pelapor di SKDR	Kapala Bidang P2P dan Program Surveilans	Mei-September 2026	

Bireuen, 02 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bireuen


dr. Irwan
Pembina Utama Muda
NIP. 19671231 200112 1 014

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	- Belum ada petugas TGC yang pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS Belum semua anggota TGC Dinkes yang mendapatkan pelatihan TGC.	Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS	- Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan TGC	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC	-
2	Rencana Kontijensi	Belum ada rapat untuk membuat 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	-
3	Surveilans Rumah Sakit	Belum semua Rumah Sakit mengirimkan laporan mingguan dan memiliki	Perlu sosialisasi dan mendaftarkan Rumah Sakit	Belum adanya pelatihan SKDR yang diikuti oleh petugas surveilans	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk pelatihan	-

		kelengkapan laporan 100%.	sebagai unit pelapor di SKDR	Rumah Sakit.	SKDR bagi petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit.	
--	--	---------------------------	------------------------------	--------------	---	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada dokumen rencana kontigensi MERS
2. Belum adanya anggaran penyusunan dokumen rencana kontigensi MERS
3. Belum ada petugas TGC yang pernah mengikuti simulasi/table-top evercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
4. Belum adanya anggaran untuk pelatihan TGC
5. Belum adanya anggaran untuk pelatihan SKDR
6. Rumah Sakit belum didaftarkan sebagai unit pelapor di SKDR

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS	- Mengirim petugas TGC untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS bersertifikat - Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS.	Kapala Bidang P2P	Feb-Des 2027	Penganggaran tahun 2027
2	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontigensi MERS. - Membuat dokumen rencana kontijensi MERS.	Kapala Bidang P2P	Feb-Des 2027	Penganggaran tahun 2027
3	Surveilans Rumah Sakit	- Melakukan sosialisasi SKDR dan mendaftarkan Rumah Sakit sebagai unit pelapor di SKDR	Kapala Bidang P2P dan Program Surveilans	Mei-September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Khairiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab Bireuen
2	Sari Ramadhani, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Bireuen