

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA SUBULUSSALAM

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, secara medis dan administratif **tidak ditemukan adanya laporan kasus konfirmasi MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) di Kota Subulussalam**. Status ini sejalan dengan kondisi nasional di mana Indonesia belum mencatatkan kasus positif virus tersebut. Namun, profil risiko di Kota Subulussalam tetap menjadi perhatian otoritas kesehatan setempat, terutama karena adanya mobilitas masyarakat yang cukup tinggi dalam melaksanakan ibadah Haji dan Umrah. Sebagai penyakit yang bersifat zoonosis, risiko utama muncul melalui mekanisme kasus impor, di mana virus masuk ke wilayah Subulussalam melalui individu yang baru saja kembali dari daerah endemis, khususnya wilayah Jazirah Arab, yang mungkin telah terpapar melalui kontak dengan unta dromedari atau fasilitas kesehatan di sana.

Potensi risiko ini menuntut kewaspadaan ekstra bagi para jemaah dan pelancong asal Subulussalam untuk mengenali gejala klinis yang muncul dalam masa inkubasi selama 14 hari setelah kepulangan. Gejala yang patut diwaspadai meliputi demam tinggi di atas 38°C, batuk kering, hingga kesulitan bernapas atau sesak napas yang akut. Jika terdapat warga yang mengalami kondisi tersebut, sangat penting untuk segera melapor ke fasilitas kesehatan seperti RSUD Kota Subulussalam atau Puskesmas terdekat. Petugas medis akan melakukan prosedur skrining ketat berdasarkan riwayat perjalanan pasien guna mencegah terjadinya transmisi lokal yang dapat membahayakan masyarakat luas di lingkungan sekitar.

Langkah preventif menjadi kunci utama dalam meminimalisir risiko penyebaran MERS di Kota Subulussalam. Masyarakat dihimbau untuk tetap menjalankan protokol kesehatan yang disiplin, seperti rutin mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker saat berada di kerumunan, dan menghindari konsumsi produk hewan yang tidak dimasak hingga matang sempurna selama berada di

luar negeri. Pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan juga terus memantau kepulangan jemaah melalui sistem kartu kewaspadaan kesehatan (HAC). Dengan koordinasi yang baik antara kesadaran masyarakat dan kesiapan fasilitas kesehatan di Subulussalam, ancaman virus ini dapat ditekan sehingga stabilitas kesehatan masyarakat di Kota Sadakata tetap terjaga dengan aman.

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. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit emerging ataupun potensial wabah kasus Mers di Kota Subulussalam.

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 Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam 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 menjadi ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan 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, hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan Propinsi Aceh dalam 3 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	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 Kota Subulussalam 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 hal ini dikarenakan wilayah Kota Subulussalam terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kab/Kota setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori 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	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	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10

6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9.34	0.00
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	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan ada sebagian petugas TGC dalam pengelolaan specimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen MERS diperlukan waktu rata-rata 21 hari dan untuk Logistik specimen carrier untuk MERS Ada, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, hal ini dikarenakan ada Tim dalam pengendalian kasus MERS tapi belum ada dibuatkan SK Tim, jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman (Dokter, perawat, kesling, dan prnata laboratorium terampil sesuai pedoman) dan ada yang belum terlatih. tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, untuk prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS sudah diterapkan sesuai pedoman. ruang isolasi untuk MERS tersedia dan sebagian besar memenuhi standart.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, hal ini dikarenakan tidak ada atau 0 Persen fasyankes (RS dan puskesmas) memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini).
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, hal ini dikarenakan anggota TGC di Kota Subulussalam Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
5. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan Kota Subulussalam tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan hal ini dikarenakan anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kota Subulussalam sebesar Rp. 299.000.000,- dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Subulussalam sebesar Rp. 0,-

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Subulussalam dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

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 Kota Subulussalam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Subulussalam
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	23.99
RISIKO	80.31
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Subulussalam 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 23.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 80.31 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan audit kesiapan ruang isolasi tekanan negatif dan peralatan pendukung (ventilator, HEPA filter).	Direktur RS / Komite PPI	Januari - Maret 2026	Memastikan standar sesuai Pedoman Pencegahan Infeksi.
		Menyelenggarakan pelatihan (In-house training) penatalaksanaan klinis kasus MERS bagi tenaga medis.	Kepala bidang P2P	Februari 2026	Peningkatan kapasitas SDM medis.
		Memastikan ketersediaan stok APD level 3 dan logistik medis khusus untuk penanganan wabah.	Instalasi Farmasi / Logistik	Kontinu (Tiap Kuartal)	Stok penyangga (Buffer stock) untuk keadaan darurat.
2	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala bidang P2P	Oktober 2026	Anggaran tahun 2027
		Membuat pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli-Nov 2026	Anggaran 2027
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS dan puskesmas) agar mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait MERS ke masyarakat	Kabid. P2P	Agustus 2026	
		Mengusulkan anggaran khusus pengadaan media KIE MERS	Kabid. Kesmas	Oktober 2026	Anggaran 2027

Subulussalam, 29 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Subulussalam



Munawaroh, S.Si, Apt, M. Kes
NIP. 19750520 200604 2 005

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	Anggaran penanggulangan	12.64	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada petugas khusus (promkes) yang terlatih untuk edukasi MERS.	Belum tersedianya SOP atau alur tetap komunikasi informasi edukasi ke masyarakat.	Kurangnya media edukasi (leaflet, poster, video) mengenai pencegahan MERS.	Belum ada alokasi dana khusus untuk kampanye atau sosialisasi kewaspadaan.	Belum optimalnya penggunaan platform digital/media sosial dinas untuk edukasi.
2	Rumah Sakit Rujukan	Terbatasnya jumlah tenaga medis yang ahli dalam penanganan penyakit menular (MERS).	Alur rujukan pasien suspek MERS antar fasilitas kesehatan belum terstandar.	Ketersediaan APD level 3 dan stok obat-obatan khusus masih sangat terbatas.	Anggaran untuk operasional ruang isolasi tekanan negatif belum mencukupi.	Kurangnya Ruang isolasi dengan fasilitas tekanan negatif atau ventilator masih kurang.
3	Rencana Kontijensi	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS	Belum ada FGD (Focus Group Discussion)Penyusunan Dokumen Rencon	Belum ada dokumen rencon	Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencon	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas khusus (promkes) yang terlatih untuk edukasi MERS.
2	Belum ada alokasi dana khusus untuk kampanye atau sosialisasi kewaspadaan kasus MERS
3	Terbatasnya jumlah tenaga medis yang ahli dalam penanganan penyakit menular (MERS).
4	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS
5	Belum ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencon MERS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan audit kesiapan ruang isolasi tekanan negatif dan peralatan pendukung (ventilator, HEPA filter).	Direktur RS / Komite PPI	Januari - Maret 2026	Memastikan standar sesuai Pedoman Pencegahan Infeksi.
		Menyelenggarakan pelatihan (In-house training) penatalaksanaan klinis kasus MERS bagi tenaga medis.	Kepala bidang P2P	Februari 2026	Peningkatan kapasitas SDM medis.
		Memastikan ketersediaan stok APD level 3 dan logistik medis khusus untuk penanganan wabah.	Instalasi Farmasi / Logistik	Kontinu (Tiap Kuartal)	Stok penyangga (Buffer stock) untuk keadaan darurat.
2	Rencana Kontijensi	Mengusulkan anggaran untuk membuat dokumen rencana kontijensi MERS	Kepala bidang P2P	Oktober 2026	Anggaran tahun 2027
		Membuat pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli-Nov 2026	Anggaran 2027
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS dan puskesmas) agar mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait MERS ke masyarakat	Kabid. P2P	Agustus 2026	
		Mengusulkan anggaran khusus pengadaan media KIE MERS	Kabid. Kesmas	Oktober 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurneli Yanti, SKM,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
2	Novi Nelviza, S.Tr.Keb	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
3	Horizon Saputra, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam

