

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
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.

Jamaah haji kabupaten Simeulue pada tahun 2025 sebanyak 23 orang sedangkan untuk Jamaah Umroh di perkirakan sebanyak 150 orang pada tahun 2025. Pemerintah Kabupaten Simeulue telah melakukan berbagai upaya pencegahan penyakit meliputi promosi kesehatan dan vaksinasi dalam upaya mencegah penyakit menular penyakit Mers serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Simeulue. Selain itu jemaah juga dibekali dengan kegiatan pembinaan sebelum jemaah diberangkatkan. Dalam pembinaan dilakukan penyuluhan, konseling bagi yang memiliki penyakit kronis dan penilaian kebugaran jemaah agar jemaah lebih siap dan dapat mencegah infeksi penyakit saat melaksanakan ibadah di Arab Saudi.

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 acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi Emerging khususnya MERS dan dapat

mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari di Kabupaten Simeulue

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 Simeulue, 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 Simeulue 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), Karena karakteristik penyakit ini sudah ditetapkan Tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan Tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan Tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan 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 ditemukannya kasus Mers baik di kabupaten Simeulue maupun di wilayah Aceh lainnya

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	S	25.96	2.60
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Simeulue 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 Proporsi penduduk usia >60 tahun, adalah sebesar 8,20%
2. Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, dikarenakan di kabupaten Simeulue terdapat bandara udara domestic, Pelabuhan laut dan terminal antar kabupaten/Kota.

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	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas 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	S	8.79	0.88

9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Simeulue Tahun 2025

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

1. Subkategori Rencana Kontijensi, hal ini dikarenakan kabupaten Simelue belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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, dikarenakan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Simeulue hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS lebih dari 7 hari
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, RS telah memiliki Tim pengendalian Mers namun belum diperkuat dengan SK. Dan pelatihan penanganan kasus Mers
4. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, masih ada beberapa tim gerak cepat yang belum terlatih dan bersertifikat
6. Subkategori Anggaran penanggulangan, Subkategori Anggaran penanggulangan, hal ini dikarenakan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Simeulue adalah Rp 306.080.000 Sedangkan anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Simeulue adalah sebesar Rp. 12.180.000.

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 Simeulue dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Simeulue
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	10.02
Kapasitas	33.65
RISIKO	21.91
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Simeulue Tahun 20245

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Simeulue untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.91 atau derajat risiko RENDAH

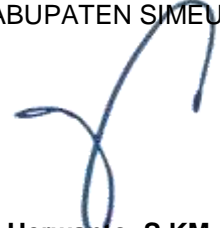
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid. P2P	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Mengusulkan anggaran simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid P2P	Juli-Oktober 2026	Anggaran 2027
2	Rencana Kontijensi	Membuat pertemuan untuk menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk Penyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	Juli-Oktober 2026	Anggaran 2027
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan BKK wilker Kab. Simeulue terkait Laporan surveilans aktif	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

		dan zero reporting di pintu masuk.			
--	--	------------------------------------	--	--	--

Sinabang, 18 Mei 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMEULUE



Heri Herwanto, S.KM.,M.A.P

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Anggaran penanggulangan	12.64	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

- 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	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada Tim TGC yang mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Belum pernah dibuat simulasi yang melibatkan lintas program dan lintas sektor, hanya sebatas TTX	Tidak ada perhitungan RAB dan TOR untuk kegiatan simulasi.	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk membuat simulasi penanganan dan penyelidikan epidemiologi kasus Mers.	
2	Rencana Kontijensi	Belum adanya tim yang menyusun dokumen rencana kontijensi Mers	Belum terlaksananya FGD untuk penyusunan Dokumen rencana kontijensi Mers di tahun 2024	Belum dibuatnya dokumen rencana kontijensi Mers	Belum tersedia anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Petugas Surveilans BKK tidak melaporkan surveilans aktif dan zero reporting ke dinas kesehatan BKK wilayah Kerja Simeulue	Masih kurangnya koordinasi antara Surveilans Dinkes dengan BKK	-	-	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim TGC belum pernah melakukan simulasi langsung penanganan dan penyelidikan epidemiologi khusus kasus Mers
2	Tidak ada perhitungan RAB dan TOR untuk kegiatan simulasi.
3	Belum adanya tim yang menyusun dokumen rencana kontijensi Mers
4	Belum tersedia anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
5	Petugas Surveilans BKK tidak melaporkan surveilans aktif dan zero reporting ke dinas kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan	Membuat simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan	Kabid. P2P	Maret- Oktober 2026	Anggaran 2027

	epidemiologi MERS-CoV	lintas program dan Lintas Sektor.			
		Mengusulkan anggaran simulasi penanganan dan Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV yang melibatkan lintas program dan Lintas Sektor.	Kabid P2P	Juli-Oktober 2026	Anggaran 2027
2	Rencana Kontijensi	Membuat pertemuan untuk menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	Maret-Desember 2027	
		Mengusulkan anggaran untuk Penyusun Dokumen Rencana Kontinjensi MERS	Kabid P2P	Juli-Oktober 2026	Anggaran 2027
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Melakukan Koordinasi dengan BKK wilker Kab. Simeulue terkait Laporan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk.	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sarniati, SST	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue
2	Farina, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue
3	Habuya Rafiana, S.K.M	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue