REKOMENDASI MERS-CoV

DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI

2025

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.

Kota Jambi memiliki potensi risiko terhadap penyebaran penyakit **Middle East Respiratory Syndrome (MERS)** mengingat tingginya mobilitas penduduk yang melakukan perjalanan ibadah ke Timur Tengah. Pada tahun 2024, sebanyak **789 orang** telah berangkat menunaikan ibadah haji, sementara jumlah perjalanan umroh mencapai **573 orang**. Tingginya angka ini meningkatkan kemungkinan paparan terhadap virus **MERS-CoV**, yang diketahui masih beredar di wilayah Arab Saudi dan sekitarnya. Risiko ini semakin besar apabila tidak dilakukan upaya pencegahan yang optimal, seperti edukasi kesehatan sebelum keberangkatan, pemantauan ketat setelah kepulangan, serta kesiapan sistem surveilans dalam mendeteksi dan menangani potensi kasus MERS di Kota Jambi. Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis dalam penguatan sistem kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan untuk mencegah serta mengendalikan penyebaran penyakit ini di masyarakat.

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. Menentukan daerah di Kota Jambi yang memiliki potensi tinggi terhadap penyebaran MERS berdasarkan jumlah jemaah haji dan umroh, mobilitas penduduk, serta faktor lingkungan.

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 Jambi, 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 Jambi 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 literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh 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 ini dikarenakan kasus mers yang tidak ada ditemukan dalam satu 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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	T	50.48	50.48
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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Jambi Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan ini disebabkan jumlah Jemaah haji di Kota Jambi sebanyak 789 orang
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan ini disebabkan di Kota Jambi terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota yang frekuensi keluar masuknya setiap hari.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan ini disebabkan karena jumlah kepadatan penduduk Kota Jambi yaitu 3.120 orang/km2
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan ini disebabkan persentasi penduduk usia >60 tahun yaitu 9,72%

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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 public	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan Kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
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	A	8.79	0.01
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Jambi Tahun 2024

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan ini dikarenakan persentase fasyankes (RS dan puskesmas) yang telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) masih nol.

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 ini dikarenakan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Jambi tidak ada tetapi hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ini dikarenakan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) ada, sesuai pedoman, tetapi masih ada yang belum terlatih.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting belum ada dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan tidak ada diterima oleh Dinas Kesehatan
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan ini dikarenakan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS yaitu 80%.

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 Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jambi**
Kota	**Kota Jambi**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	49.29
RISIKO	**447.90**
Derajat Risiko	**TINGGI**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Jambi Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Jambi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 447.90 atau derajat risiko TINGGI

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan program Promkes (RS dan Puskesmas) untuk kegiatan promosi kesehatan, termasuk penyusunan dan penyebaran media informasi terkait MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-
2	Rumah Sakit Rujukan	Sosialisasi penyakit Mers-Cov untuk petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit tentang penyakit infeksi emerging khususnya Mers-Cov, lintas sektor dan lintas program	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Meningkatkan koordinasi lintas sektor antara dinas Kesehatan dan KKP dalam hal surveilans penyakit Mers	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-
4	Tim Gerak Cepat	Berkoordinasi dengan Bapelkes jika tersedia anggaran pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit yang bersertifikat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-

5	Kebijakan publik	Berkoordinasi dengan BPBD agar Mers dimasukkan sebagai salah satu skenario dalam dokumen **rencana kontinjensi bencana kesehatan atau wabah**.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-

Kota Jambi, April 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

PEMERINTAH KOTA KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN JAMBI

Fahmi, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 199803 1004

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan public	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-**Kurangnya tenaga terlatih** dalam promosi kesiapsiagaan dan manajemen bencana di fasilitas layanan kesehatan. -**Tingkat kesadaran dan kepedulian staf** masih rendah terhadap pentingnya promosi kewaspadaan penyakit Mers. -Keterbatasan SDM promosi kesehatan	-**Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur** (terlalu teoritis dan kurang interaktif). -**Kegiatan promosi sering bersifat formalitas**, tidak berkelanjutan atau evaluatif. -**Minim keterlibatan lintas sektor/komunitas**, kegiatan dilakukan secara sektoral.	-**Keterbatasan dana khusus** untuk kegiatan promosi kesiapsiagaan dilayanan. -**Minimnya media promosi (leaflet, banner, alat peraga)** yang relevan dan menarik. -**Tidak tersedia alat bantu edukasi** seperti poster simulasi, maket, atau video edukatif lokal. -Alokasi anggaran lebih difokuskan pada penanganan, bukan pencegahan/kesiapsiagaan.	-**Kurangnya pemanfaatan teknologi informasi** untuk edukasi promosi (TV edukatif, media sosial aktif, aplikasi peringatan dini). -Belum ada dashboard integrasi data kesiapsiagaan antar fasilitas kesehatan.
2	Tim Gerak Cepat	-**Masih adanya SDM yang belum memiliki pelatihan khusus bersertifikat** terkait penanganan kasus penyakit infeksi emerging seperti MERS. -**Minimnya tenaga epidemiologi** di tingkat puskesmas.	-**Simulasi tanggap darurat kasus MERS jarang dilakukan**, sehingga keterampilan praktis belum terasah. -**Belum semua petugas memahami alur**	-**Keterbatasan APD (Alat Pelindung Diri) lengkap dan berkualitas**, terutama untuk penanganan kasus penyakit infeksi tinggi seperti MERS. -**Minimnya dana operasional**	-**Fasilitas ruang isolasi tidak tersedia secara merata**, bahkan tidak ada di sebagian puskesmas.

		-**Tingginya beban kerja staf**, membuat keterlibatan dalam Tim Gerak Cepat belum maksimal. -Masih **kurangnya koordinasi lintas profesi (dokter, perawat, lab, surveilans)** dalam tanggap awal kasus MERS.	**rujukan dan penanganan pasien suspek MERS** sesuai standar Kemenkes.	**khusus** untuk mobilisasi Tim Gerak Cepat saat terjadi kasus suspek. -**Masih minim logistik pendukung darurat** seperti masker N95, desinfektan standar, dan tenda isolasi darurat. -**Keterbatasan bahan promosi dan edukasi** terkait MERS bagi petugas dan masyarakat.	
3	Rumah Sakit Rujukan	- **Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection**, termasuk MERS. - **Masih ada Petugas puskesmas yang belum memahami kriteria rujukan pasien MERS** dan tata cara pengantarannya. - **Masih kurangnya pelatihan terpadu lintas fasilitas** mengenai penanganan, rujukan, dan evakuasi medis pasien MERS.	-**Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan**, menyebabkan potensi penularan lebih tinggi. - **Tidak semua petugas memahami manajemen risiko infeksi (IPC)** saat menangani pasien rujukan.	- **Keterbatasan anggaran khusus untuk pembiayaan rujukan MERS**, termasuk transportasi dan isolasi. - **Tidak tersedia ambulans rujukan khusus dengan fasilitas dekontaminasi** di sebagian besar RS/puskesmas. - **APD lengkap (hazmat suit, masker N95, sepatu boots)** sering tidak tersedia dalam jumlah cukup saat kondisi darurat. - **Minimnya logistik pendukung**	- Sebagian RS belum memiliki ruang isolasi tekanan negatif standar MERS-CoV. - Puskesmas tidak dilengkapi dengan alat transportasi medis yang sesuai standar isolasi. - **Belum ada sistem digitalisasi rujukan berbasis waktu nyata** (real-time) untuk kasus infeksi menular tinggi. - **Minimnya fasilitas pemantauan pasien (monitor,**

				untuk keluarga pasien selama proses isolasi/rujukan.	**ventilator, dll)** di ruang isolasi rujukan MERS.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. **Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur** (terlalu teoritis dan kurang interaktif).
3. Masih **kurangnya koordinasi lintas profesi (dokter, perawat, lab, surveilans)** dalam tanggap awal kasus MERS.
4. **Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection**, termasuk MERS.
4. **Keterbatasan bahan promosi dan edukasi** terkait MERS bagi petugas dan masyarakat
5. **Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan**, menyebabkan potensi penularan lebih tinggi.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	-Setiap RS/Puskesmas agar menyusun dan menyesuaikan SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit, konteks masyarakat lokal, dan budaya setempat. -Mendorong penggunaan **media lokal** seperti radio komunitas, grup WhatsApp RT/RW, serta edukasi berbasis tokoh masyarakat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi serta Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
2	Tim Gerak Cepat	Mengikutsertakan perwakilan lintas profesi dalam pelatihan bersama (Integrated Training) yang diselenggarakan oleh Bapelkes Jambi atau institusi terkait lainnya.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Rumah Sakit Rujukan	- Setiap RS dan Puskesmas agar melakukan **pemetaan jumlah dan kompetensi tenaga medis** yang belum mengikuti pelatihan penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk MERS - Mendorong setiap fasilitas untuk melaksanakan **pelatihan internal/in-house training** secara berkala tentang penanganan penyakit zoonosis dan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

		emerging infection, berbasis kasus lokal dan simulasi. - Setiap RS dan Puskesmas wajib melaporkan jumlah SDM terlatih dan belum terlatih kepada Dinas Kesehatan setiap semester, sebagai bagian dari indikator kesiapsiagaan fasilitas.			
4	Tim Gerak Cepat	-Fasilitas kesehatan didorong untuk aktif memanfaatkan media sosial resmi (Instagram, Facebook, YouTube, TikTok, dll) dalam menyebarkan pesan edukatif terkait MERS, Konten dapat berbentuk video pendek, animasi edukasi, dan testimoni tenaga kesehatan.	Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
5	Rumah Sakit Rujukan	-Setiap fasilitas harus memiliki dan menjalankan SOP terbaru dan terstandar terkait penanganan kasus suspek MERS: dari deteksi awal (screening & triase), isolasi segera, hingga proses rujukan ke RS rujukan, SOP harus mudah diakses oleh seluruh staf medis dan non-medis. -Puskesmas dan RS wajib menyiapkan ruang isolasi sementara (minimal tekanan negatif sederhana atau ruang terpisah) yang langsung digunakan begitu pasien suspek terdeteksi, Ketersediaan logistik APD dan SOP disinfeksi di ruang ini wajib diperbarui.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Rini Kartika Handajani, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Kota Jambi
2	Nurhayati, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kota Jambi
3	Siti Rahmawati, SKM	JF Epidkes Madya	Dinkes Kota Jambi