



PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI LAUT
PROVINSI SULAWESI TENGAH

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANGGAI LAUT

oleh:
Surveilans Epidemiologi
Dinas Kesehatan PPKB
Kab. Banggai Laut

2026



REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANGGAI LAUT
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), telah menjadi krisis kesehatan global yang belum pernah terjadi sebelumnya. Sejak kemunculan pertamanya pada akhir tahun 2019, penyakit ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, menyebabkan jutaan infeksi dan kematian, serta mengakibatkan dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan yang mendalam dan berkepanjangan (WHO, 2020). COVID-19 secara tegas dikategorikan sebagai Penyakit Infeksi Emerging (PIE) karena karakteristiknya yang baru muncul, kemampuan menyebar secara cepat, dan potensi menimbulkan wabah atau pandemi dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah secara konsisten menyoroti bahaya COVID-19 sebagai PIE yang menuntut respons terkoordinasi dan berkelanjutan. Data global menunjukkan bahwa gelombang infeksi terus berlanjut, meskipun dengan tingkat keparahan yang bervariasi seiring waktu dan munculnya varian-varian baru SARS-CoV-2 (WHO, 2024). Varian seperti Omicron dan sub-lininya, meskipun mungkin menyebabkan penyakit yang lebih ringan pada sebagian besar individu yang divaksinasi, tetap memiliki potensi untuk menyebabkan penyakit parah dan kematian, terutama pada kelompok rentan. Selain itu, fenomena "Long COVID" atau Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) menunjukkan bahwa dampak kesehatan dari infeksi SARS-CoV-2 dapat bersifat jangka panjang dan membebani sistem kesehatan.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah berada di garis depan dalam upaya penanggulangan COVID-19. Data Kemenkes secara periodik melaporkan kasus terkonfirmasi, kasus sembuh, dan kasus meninggal akibat COVID-19 di seluruh provinsi dan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2024). Respons yang komprehensif, termasuk program vaksinasi massal, peningkatan kapasitas tes dan pelacakan, serta penerapan protokol kesehatan, telah membantu mengurangi beban penyakit. Namun, dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan potensi munculnya varian baru, kewaspadaan terhadap COVID-19 sebagai PIE tetap harus dipertahankan. Strategi kesiapsiagaan dan respons terhadap PIE, yang mencakup pengawasan epidemiologi yang kuat, kapasitas laboratorium yang memadai, serta respons cepat terhadap potensi wabah, menjadi sangat krusial.

Kabupaten Banggai Laut, sebagai salah satu wilayah kepulauan di Provinsi Sulawesi Tengah, tidak terlepas dari ancaman dan dampak pandemi COVID-19. Meskipun secara geografis terpisah dan mungkin memiliki dinamika penyebaran yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan padat penduduk, Kabupaten Banggai Laut tetap rentan terhadap importasi kasus dan potensi transmisi lokal. Data spesifik mengenai kasus terkonfirmasi, kasus aktif, angka kesembuhan, dan angka kematian di Kabupaten Banggai Laut, yang secara rutin dilaporkan kepada Kemenkes RI melalui sistem pelaporan surveilans, menunjukkan fluktuasi dan pola penyebaran yang perlu dianalisis secara mendalam.

Mengingat karakteristik geografis Kabupaten Banggai Laut yang sebagian besar terdiri dari pulau-pulau kecil dengan aksesibilitas yang bervariasi, serta potensi keterbatasan sumber daya kesehatan dan logistik, penyusunan Peta Risiko COVID-19 menjadi krusial. Peta risiko ini bukan sekadar gambaran statis, melainkan sebuah instrumen dinamis yang memungkinkan identifikasi area berisiko tinggi secara presisi, pemantauan tren epidemiologi, dan pengambilan keputusan berbasis bukti yang cepat dan tepat.

Oleh karena itu, pendekatan Pembelajaran Intraksi dan Evaluasi (PIE) diusulkan dalam proses penyusunan Peta Risiko COVID-19 di Kabupaten Banggai Laut. Pendekatan PIE memastikan bahwa peta yang dihasilkan tidak hanya akurat dan relevan dengan kondisi lokal, tetapi juga terus-menerus diperbarui dan ditingkatkan berdasarkan pembelajaran dari data aktual dan efektivitas intervensi. Ini sejalan dengan rekomendasi WHO untuk adaptasi strategi global ke konteks lokal dan penekanan Kemenkes RI pada surveilans yang responsif. Dengan demikian, Peta Risiko berbasis PIE diharapkan dapat menjadi panduan utama bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut dalam mengarahkan sumber daya secara efisien, mengimplementasikan strategi penanggulangan yang terfokus, dan pada akhirnya, melindungi kesehatan masyarakat secara optimal dari ancaman COVID-19.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Banggai Laut.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Memastikan Peta Risiko COVID-19 Kabupaten Banggai Laut mampu secara akurat mengidentifikasi dan memvisualisasikan kluster penularan baru.

1. 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 Banggai Laut, 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	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50

	setempat				
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Banggai Laut 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), alasannya karena MERS merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus corona dengan tingkat keparahan tinggi dan *case fatality rate* yang relatif besar. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia berat, gagal napas, hingga kematian, terutama pada kelompok rentan (lansia dan komorbid). Selain itu, gejala awal yang tidak spesifik menyulitkan deteksi dini sehingga meningkatkan potensi keterlambatan penanganan.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena Hingga saat ini belum tersedia terapi spesifik atau antivirus yang terbukti efektif secara luas untuk MERS. Penanganan masih bersifat suportif di fasilitas kesehatan rujukan. Hal ini menyebabkan ketergantungan pada kapasitas layanan kesehatan, sementara waktu konfirmasi laboratorium di daerah (± 21 hari) cukup lama, sehingga berpotensi memperlambat penatalaksanaan kasus secara optimal.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena Upaya pencegahan MERS masih terbatas karena belum tersedia vaksin yang digunakan secara luas. Pencegahan sangat bergantung pada perilaku individu, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan, serta pengawasan pintu masuk negara. Dalam konteks daerah, lemahnya pelaporan pemantauan jamaah haji (0%) menunjukkan bahwa sistem pencegahan berbasis surveilans belum berjalan optimal.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena Kabupaten Banggai Laut memiliki faktor risiko importasi yang cukup tinggi, ditandai dengan adanya mobilitas penduduk melalui pelabuhan laut dan transportasi rutin harian. Selain itu, terdapat jamaah haji (53 orang) yang merupakan kelompok berisiko karena perjalanan ke negara endemis MERS. Kondisi ini meningkatkan peluang masuknya kasus dari luar wilayah.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu Subkategori Risiko penularan setempat, alasan karena Risiko penularan lokal dinilai sedang karena hingga saat ini belum terdapat kasus MERS di wilayah Indonesia maupun daerah. Namun demikian, potensi penularan tetap ada apabila terjadi kasus importasi, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan. Kapasitas yang sudah tersedia seperti adanya rumah sakit rujukan, penerapan

PPI, serta tim penanganan kasus menjadi faktor yang dapat menekan risiko penularan sehingga tidak masuk kategori tinggi, meskipun sistem surveilans masih perlu diperkuat.

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	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Laut 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, alasan karena Tingginya risiko pada subkategori ini disebabkan oleh adanya mobilitas penduduk yang cukup aktif melalui jalur transportasi, khususnya transportasi laut yang tersedia di Kabupaten Banggai Laut dengan frekuensi perjalanan yang berlangsung setiap hari. Kondisi ini meningkatkan peluang masuk dan keluarnya penduduk dari dan ke wilayah lain, termasuk kemungkinan membawa penyakit dari daerah terjangkau. Akses transportasi yang terbuka tanpa pengawasan kesehatan yang optimal dapat memperbesar risiko penyebaran MERS apabila terjadi kasus importasi.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena Proporsi penduduk usia di atas 60 tahun di Kabupaten Banggai Laut tergolong cukup signifikan ($\pm 12\%$). Kelompok usia lanjut merupakan kelompok rentan yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah serta berisiko tinggi mengalami gejala berat dan komplikasi apabila terinfeksi MERS. Tingginya proporsi kelompok rentan ini meningkatkan kerentanan wilayah terhadap dampak yang ditimbulkan oleh penyakit, sehingga dikategorikan sebagai risiko tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena Kepadatan penduduk di Kabupaten Banggai Laut tergolong sedang (sekitar 107 jiwa/km²), sehingga potensi penularan antar individu tetap ada, namun tidak setinggi wilayah dengan kepadatan tinggi seperti perkotaan besar. Dengan

kepadatan yang tidak terlalu tinggi, peluang kontak erat dalam skala besar relatif lebih terbatas, namun tetap berisiko terutama pada lingkungan tertentu seperti fasilitas kesehatan atau kegiatan sosial masyarakat. Oleh karena itu, tingkat kerentanan pada subkategori ini berada pada kategori 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	A	8.19	0.01
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	0.11
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	T	8.79	8.79
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 Banggai Laut Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan karena Aspek kelembagaan belum menjadi perhatian utama dalam penanganan MERS di tingkat kabupaten. Hal ini terlihat dari belum adanya struktur atau unit khusus yang secara formal menangani kewaspadaan dan penanggulangan MERS secara terintegrasi. Selain itu, belum ada pembagian kewenangan yang jelas di tingkat kelembagaan, sehingga kontribusinya terhadap peningkatan kapasitas dinilai sangat minimal (abai).

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena Kapasitas laboratorium untuk pemeriksaan spesimen MERS di wilayah masih sangat terbatas atau belum tersedia. Pemeriksaan konfirmasi harus dikirim ke laboratorium rujukan dengan waktu tunggu yang cukup lama (± 21 hari), serta ketersediaan logistik spesimen yang belum memenuhi standar. Kondisi ini menyebabkan kapasitas laboratorium lokal belum berperan signifikan dalam deteksi cepat, sehingga dikategorikan abai.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Banggai Laut belum memiliki dokumen rencana kontijensi khusus untuk MERS atau penyakit pernapasan emerging lainnya. Ketiadaan dokumen ini menunjukkan belum adanya perencanaan sistematis dalam menghadapi potensi wabah, sehingga aspek ini dinilai tidak memberikan kontribusi terhadap kesiapsiagaan (abai).

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 terkait kewaspadaan MERS belum tersedia secara formal dalam bentuk peraturan daerah atau keputusan kepala daerah, namun sudah menjadi perhatian di tingkat teknis (bidang terkait di Dinas Kesehatan). Hal ini menunjukkan adanya kesadaran awal, tetapi belum cukup kuat untuk mendukung kapasitas secara optimal, sehingga dikategorikan rendah.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Kabupaten Banggai Laut telah memiliki rumah sakit rujukan yang dilengkapi dengan tim penanganan kasus, SOP, penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta ruang isolasi yang memenuhi standar. Namun, keterbatasan jumlah rumah sakit (hanya 1) menyebabkan kapasitas layanan masih terbatas jika terjadi lonjakan kasus, sehingga dinilai rendah.
3. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan karena Sistem surveilans oleh puskesmas belum berjalan optimal, khususnya dalam pemantauan jamaah haji pasca kepulangan yang tidak dilaporkan (0% kelengkapan laporan). Hal ini menunjukkan adanya kelemahan dalam deteksi dini di tingkat layanan primer, sehingga kapasitasnya dinilai rendah.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena Tim Gerak Cepat (TGC) telah tersedia dan memenuhi unsur yang ditetapkan, serta sebagian besar anggota telah memiliki sertifikat pelatihan ($\pm 70\%$). Namun, pengalaman praktik masih terbatas dan belum semua anggota terlatih secara optimal, sehingga kapasitasnya belum maksimal dan dikategorikan rendah.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena Terdapat kesenjangan antara anggaran yang dibutuhkan (± 319 juta rupiah) dengan anggaran yang tersedia (± 50 juta rupiah). Keterbatasan anggaran ini dapat menghambat pelaksanaan kegiatan

kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan MERS secara optimal, sehingga kapasitas dinilai rendah.

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 Banggai Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Laut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	34.86
Kapasitas	32.27
RISIKO	79.50
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Banggai Laut Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Banggai Laut untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 79.50 atau derajat risiko SEDANG.

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kelembagaan	Membentuk dan menetapkan tim/struktur resmi penanggulangan MERS melalui SK Kepala Daerah/Dinkes serta memperjelas tupoksi	Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah	0-6 bulan	Prioritas utama penguatan sistem
2	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran melalui APBD dan integrasi program MERS ke dalam program surveilans dan kesiapsiagaan	Dinas Kesehatan, Bappeda, DPRD	0-12 bulan	Disesuaikan dengan siklus perencanaan
3	Surveilans wilayah oleh	Menguatkan sistem surveilans aktif, termasuk pelaporan rutin dan	Dinas Kesehatan,	0-6 bulan	Fokus pada peningkatan

	Puskesmas	pemantauan jamaah haji pasca kepulangan	Puskesmas		pelaporan (≥80%)
4	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan sebagai pedoman kesiapsiagaan daerah	Dinas Kesehatan, BPBD, lintas sektor	0–6 bulan	Dapat mengacu pada pedoman nasional
5	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan kapasitas laboratorium melalui pelatihan, penyediaan logistik standar, dan jejaring dengan lab rujukan	Dinas Kesehatan, RS Rujukan, Lab Provinsi	6–12 bulan	Bertahap sesuai kemampuan daerah

Bangka, 22 April 2026
Kepala Dinas Kesehatan PPKB

Aryanto Latta, SH., M.Si
Pembina utama muda
NIP. 19681215 198803 1 003

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	Kelembagaan	8.19	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kelembagaan	8.19	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10.99	R

Alasan pemilihan:

- Kelembagaan (A)** → dipilih karena memiliki bobot tertinggi pada kategori abai, menunjukkan kelemahan mendasar dalam struktur dan koordinasi yang perlu segera diperkuat.
- Anggaran penanggulangan (R)** → dipilih karena bobot paling tinggi di kategori rendah, serta menjadi faktor kunci yang mempengaruhi seluruh intervensi program.

3) **Surveilans wilayah oleh Puskesmas (R)** → dipilih karena berperan langsung dalam deteksi dini, namun saat ini belum berjalan optimal (0% pelaporan), sehingga sangat strategis untuk ditindaklanjuti.

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	Transportasi antar provinsi & kab/kota	Petugas pengawasan di pelabuhan terbatas dan belum optimal	Belum ada skrining kesehatan rutin di pintu masuk daerah	Media skrining (form, alat deteksi dini) terbatas	Anggaran pengawasan mobilitas penduduk terbatas	Sarana skrining seperti thermal scanner dan alat deteksi belum tersedia optimal
2	Proporsi penduduk usia >60 tahun	Tenaga kesehatan belum fokus pada kelompok rentan lansia	Belum ada program spesifik perlindungan lansia terkait MERS	Media edukasi khusus lansia masih terbatas	Anggaran program promotif-preventif lansia terbatas	Alat pendukung pelayanan kesehatan lansia terbatas
3	Kepadatan penduduk	Kesadaran masyarakat terhadap penyakit menular masih rendah	Edukasi dan intervensi berbasis komunitas belum optimal	Media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) belum merata	Dukungan dana untuk kegiatan penyuluhan terbatas	Sarana komunikasi (media digital/lokal) belum dimanfaatkan maksimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya kelembagaan dalam penanganan MERS, ditandai dengan belum adanya struktur, regulasi, dan pembagian tugas yang jelas secara formal.
2	Keterbatasan anggaran penanggulangan MERS, dimana anggaran yang tersedia jauh lebih kecil dibandingkan kebutuhan riil di lapangan.
3	Sistem surveilans oleh puskesmas belum berjalan optimal, khususnya dalam pemantauan dan pelaporan (termasuk pemantauan jamaah haji yang masih 0%).
4	Belum tersedianya rencana kontijensi MERS, sehingga tidak ada pedoman operasional yang sistematis dalam menghadapi potensi KLB/wabah.
5	Kapasitas laboratorium daerah yang masih terbatas, termasuk belum tersedianya fasilitas pemeriksaan spesimen yang memadai dan waktu konfirmasi yang lama.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kelembagaan	Membentuk dan menetapkan tim/struktur resmi penanggulangan MERS melalui SK Kepala Daerah/Dinkes serta memperjelas tupoksi	Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah	0-6 bulan	Prioritas utama penguatan sistem
2	Anggaran penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran melalui APBD dan integrasi program MERS ke dalam program surveilans dan kesiapsiagaan	Dinas Kesehatan, Bappeda, DPRD	0-12 bulan	Disesuaikan dengan siklus perencanaan
3	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	Menguatkan sistem surveilans aktif, termasuk pelaporan rutin dan pemantauan jamaah haji pasca kepulangan	Dinas Kesehatan, Puskesmas	0-6 bulan	Fokus pada peningkatan pelaporan ($\geq 80\%$)
4	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan sebagai pedoman kesiapsiagaan daerah	Dinas Kesehatan, BPBD, lintas sektor	0-6 bulan	Dapat mengacu pada pedoman nasional
5	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan kapasitas laboratorium melalui pelatihan, penyediaan logistik standar, dan jejaring dengan lab rujukan	Dinas Kesehatan, RS Rujukan, Lab Provinsi	6-12 bulan	Bertahap sesuai kemampuan daerah

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdul Kahar S. Rahim, S.K.M	Pengelola Surveilans	Dinkes PP dan KB
2			
3			