



DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO MERS-COV KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2026



Tim Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyuwangi

**DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO MERS-COV
KABUPATEN BANYUWANGI
TAHUN 2026**



Disusun Oleh:

TIM DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

TAHUN 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, dokumen **Rekomendasi Hasil Analisis Risiko MERS-CoV Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Dokumen ini disusun sebagai wujud langkah proaktif dan kesiapsiagaan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, khususnya Dinas Kesehatan, dalam mengantisipasi potensi penyebaran virus *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Sebagai salah satu daerah di Jawa Timur dengan mobilitas masyarakat yang tinggi, terutama terkait perjalanan ibadah haji, umrah, serta sektor pariwisata baik dari dalam maupun luar negeri. Analisis risiko yang komprehensif menjadi krusial untuk memetakan titik-titik kerentanan dan kapasitas penanganan yang kita miliki.

Di dalam dokumen ini, dimuat berbagai rekomendasi strategis yang meliputi penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi kelayakan kesehatan bagi calon jamaah dan pelaku perjalanan, hingga koordinasi lintas sektor di pintu-pintu masuk wilayah. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam mengambil kebijakan yang cepat, tepat, dan terukur.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim penyusun, jajaran tenaga kesehatan, serta seluruh pihak yang telah berkontribusi memberikan data, pemikiran, dan komitmennya dalam penyusunan dokumen ini. Keselamatan dan kesehatan masyarakat Banyuwangi adalah prioritas utama kita bersama. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi kita semua.

Banyuwangi, 18 Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kab
Banyuwangi

H.Amir Hidayat, S.KM., M.Si
NIP. 19750408 199703 1 003

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR..... | 2 |
| DAFTAR ISI | 3 |
| BAB 1. PENDAHULUAN..... | 4 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 4 |
| 1.2 Tujuan | 6 |
| 1.3 Ruang Lingkup | 6 |
| 1.4 Dasar Hukum | 7 |
| BAB 2. KAJIAN RISIKO MERS COV..... | 9 |
| 2.1 Penilaian ancaman | 9 |
| 2.2 Penilaian kerentanan | 10 |
| 2.3 Penilaian kapasitas | 11 |
| 2.4 Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang) | 13 |
| BAB 3. REKOMENDASI..... | 15 |
| BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS..... | 17 |
| 4.1 Menetapkan Isu Prioritas | 17 |
| 4.2 Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti | 18 |
| 4.3 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti..... | 18 |
| 4.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Mers di Kabupaten Banyuwangi | 19 |
| BAB 5. PENUTUP..... | 22 |
| 5.1 Kesimpulan | 22 |
| 5.2 Saran | 22 |

BAB 1.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan bentuk upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif. Upaya tersebut bertujuan untuk menurunkan dan menghilangkan kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan KLB/wabah (Permenkes No. 82 Tahun 2014, 2014). Surveilans epidemiologi memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di masyarakat. Pelaporan surveilans epidemiologi yang baik akan menghasilkan informasi yang dapat membandingkan prevalensi penyakit sebelumnya sehingga dapat menggambarkan perubahan kejadian penyakit dari waktu ke waktu (Januar et al., n.d.).

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 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

Total kasus konfirmasi positif MERS di dunia sebanyak 2.635 kasus dengan total kematian sebanyak 962 kasus. Kasus terakhir terkonfirmasi di Tahun 2025 pada minggu ke 16 dimana ditemukan 19 kasus konfirmasi dengan 4 kematian di Arab Saudi dan Perancis dengan CFR 21%. Riwayat perjalanan kasus terkonfirmasi diketahui memiliki Riwayat perjalanan dari Timur Tengah serta ada Riwayat kontak baik langsung maupun tidak langsung dengan unta dromedari. Selama tahun 2026, belum ada penambahan kasus MERS.

Jumlah suspek MERS di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2026 sebanyak 730 kasus yang dilaporkan dari 32 Provinsi. Kasus dengan hasil lab negatif sebanyak 719, 2 kasus dalam pemeriksaan dan 9 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Penularan virus MERS sama seperti virus corona lain yaitu melalui droplet dan kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. Namun, masih belum diketahui mekanisme penyebaran virus dengan pasti (Kemenkes RI, 2022).

Vaksin untuk pencegahan penyakit MERS masih belum diciptakan, tetapi terdapat upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menangani virus ini. Masyarakat tidak disarankan untuk bepergian terlalu jauh seperti ke pusat perbelanjaan, peternakan, dan perkebunan. Meskipun tempat tersebut tidak terlalu berbahaya, tetapi tempat-tempat tersebut dapat meningkatkan kemungkinan penularan virus MERS. Surveilans juga diperlukan dalam upaya pencegahan dan penanganan MERS agar dapat dilakukan deteksi dini dan pelacakan kasus (Kemenkes RI, 2017).

Dalam hasil pemetaan risiko MERS di Kabupaten Banyuwangi termasuk kategori tinggi. Hal ini terjadi karena tingginya angka mobilitas penduduk di Kabupaten Banyuwangi. Kabupaten Banyuwangi memiliki Bandara udara, Pelabuhan, dan Terminal Bis yang setiap hari beroperasi. Pada tahun 2025, Kabupaten Banyuwangi juga memiliki

jumlah jamaah haji yang berangkat dan Kembali dari negara terjangkau dengan jumlah yang cukup besar, yaitu sekitar 1166 Jamaah haji. Jumlah tersebut belum termasuk jumlah jamaah umroh selama 1 tahun terakhir atau jamaah wisata yang berkunjung di Kabupaten Banyuwangi. Menurut data dari Dinas Pariwisata Kabupaten Banyuwangi, jumlah wisatawan mancanegara yang datang ke Banyuwangi selama tahun 2025 mencapai 166.990 orang. Angka tersebut mengalami peningkatan signifikan dari 122.904 orang pada tahun 2024. Total keseluruhan kunjungan wisatawan (lokal dan mancanegara) pada 2025 menembus angka 3.671.197 orang. Hal tersebut meningkatkan risiko transmisi penyakit Mers Cov meskipun belum ada kasus disekitar Kabupaten Banyuwangi. Selain itu, Kabupaten Banyuwangi belum memiliki pengalaman dalam penanggulangan kasus Mers Cov. Berdasarkan kriteria tersebut, maka diperlukan pencegahan agar tidak sampai terjadi KLB di wilayah tersebut khususnya di Kabupaten Banyuwangi

1.2 Tujuan

- a) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers Cov.
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banyuwangi
- c) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- d) Sebagai bahan untuk peningkatan sistem kewaspadaan dini di wilayah Banyuwangi
- e) Hasil dari analisis risiko penyakit Mers Cov digunakan sebagai dasar untuk melakukan aksi pendampingan maupun intervensi teknis langsung ke Puskesmas atau masyarakat yang kemungkinan terpapar penyakit Mers Cov untuk mengurangi risiko penularan secara luas

1.3 Ruang Lingkup

Pengkajian analisis risiko penyakit Mers Cov Kabupaten Banyuwangi disusun berdasarkan pedoman umum yang meliputi:

- a) Pengkajian tingkat ancaman
- b) Pengkajian tingkat kerentanan;

- c) Pengkajian tingkat kapasitas;
- d) Pengkajian tingkat risiko;
- e) Rekomendasi hasil analisis risiko

1.4 Dasar Hukum

- a) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- c) Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- d) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, Dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi, Global, Dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, Dan Kimia
- e) Permenko PMK No 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
- k) Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 40 Tahun 2014 tentang Pelibatan Satuan Kesehatan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia dalam Pengendalian Zoonosis
- l) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1491/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging.
- m) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 424/MENKES/SK/IV/2003 tentang P2P MERS

- n) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
- o) International Health Regulation (IHR) 2005
- p) Petunjuk Teknis Respon KLB dan Wabah Tahun 2026

BAB 2.

KAJIAN RISIKO MERS COV

2.1 Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Banyuwangi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1 Penetapan Nilai Risiko Mers Cov Kategori Ancaman Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| NILAI | | | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) | INDEKS (BxNR) |
|-------|---------------------------|---|-----------|--------------------------------|---------------|
| N O | KATEGORI | SUBKATEGORI | | A/R/S/T | |
| 1 | Karakteristik penyakit | Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli) | 30,25 | T | 30,25 |
| 2 | Pengobatan | Pengobatan (literatur/tim ahli) | 6,9 | T | 6,9 |
| 3 | Pencegahan | Pencegahan (literatur/tim ahli) | 23,56 | T | 23,56 |
| 4 | Risiko importasi | Risiko importasi (literatur/tim ahli) | 11,25 | T | 11,25 |
| 5 | Attack Rate | Attack Rate (literatur/tim ahli) | 10,47 | R | 0,1 |
| 6 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | 15,03 | S | 1,5 |
| 7 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi (penanggulangan) | 2,54 | R | 0,03 |

Berdasarkan hasil pemetaan nilai risiko ancaman penyakit MERS di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 4 kategori yang memiliki risiko ancaman tinggi. Kategori yang memiliki risiko ancaman tertinggi yaitu karakteristik penyakit dengan nilai index sebesar 30,25. MERS merupakan penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia. Umumnya penderita mendapat pengobatan yang bersifat suportif berdasarkan gejala yang dialami pasien. Akan tetapi, pada kasus yang parah, pengobatan juga termasuk untuk pemulihan fungsi organ vital. Pengobatan sendiri memiliki index nilai 6,90. Kategori selanjutnya yaitu pencegahan yang memiliki index nilai 23,56. MERS dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet dan kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. MERS juga dapat menular dari hewan ke manusia. MERS dapat dicegah dengan menggunakan masker, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan pribadi yang bersih, dan sebagainya. Berikutnya kategori risiko importasi dengan index nilai 11,25, tingginya importasi terjadi karena tingginya mobilitas manusia ke wilayah yang terjangkau virus MERS. Penyebaran lokal kasus import berisiko sedang

karena kapasitas fasyankes sebagian besar memiliki ruang isolasi yang memenuhi standar yang telah ditentukan sebagai dampak dari merebaknya virus Covid di Dunia selama tahun 2020 - 2022.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu risiko penularan setempat. Meskipun tidak terdapat kasus MERS di Indonesia maupun di Provinsi Jawa Timur, namun risiko penularan setempat tetap ada, mengingat tingginya angka kunjungan wisatawan mancanegara ke Kab Banyuwangi.

2.2 Penilaian kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers Cov terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini

Tabel 2 Penetapan Nilai Risiko Mers Cov Kategori Kerentanan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| NILAI | | | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) | INDEKS (BxNR) |
|-------|--|--|-----------|--------------------------------|---------------|
| N O | KATEGORI | SUBKATEGORI | | A/R/S/T | |
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | 50,48 | T | 50,48 |
| 2 | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | 25,96 | T | 25,96 |
| 3 | Karakteristik penduduk | Kepadatan penduduk | 16,35 | T | 16,35 |
| 4 | | Proporsi penduduk usia >60 tahun | 7,21 | T | 7,21 |

Kategori perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau yang dilihat berdasarkan jumlah data jamaah haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025 dengan jumlah jamaah haji sebesar 1166 mengidentifikasi nilai risiko tertinggi terhadap penilaian kerentanan dengan index nilai 50.48. kategori ke dua yang memiliki bobot tinggi adalah transportasi antar provinsi dan antar kabupaten kota dengan index nilai sebesar 25,96. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab. Kabupaten Banyuwangi sendiri memiliki beragam transportasi yang memungkinkan banyaknya kunjungan dari luar maupun dalam negeri. Kabupaten Banyuwangi memiliki Bandara udara, Pelabuhan laut, bis, maupun kereta yang

beroperasi setiap hari. Hal tersebut tentu akan meningkatkan kerentanan Kabupaten Banyuwangi dari infeksi penyakit Mers Cov. Meskipun memiliki nilai kerentanan yang tinggi, transportasi juga menjadi salah satu faktor penting dalam pencegahan penyebaran MERS. Dukungan transportasi dibutuhkan untuk pendistribusian obat untuk gejala penderita dan mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya yaitu kategori karakteristik penduduk dengan subkategori kepadatan penduduk dengan index nilai sebesar 16,35. Mers COV dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet, sehingga kondisi lingkungan yang padat akan mempermudah persebaran virus Mers COV. Berikutnya kategori karakteristik penduduk dengan subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun dengan nilai index sebesar 7,21. Lansia memiliki fisik yang rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuhnya yang lemah. Oleh karena itu proporsi penduduk usia >60 tahun memiliki risiko tinggi terhadap MERS.

2.3 Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers Cov terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/ sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3 Penetapan Nilai Risiko Mers Cov Kategori Kapasitas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| NILAI | | | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) A/R/S/T | INDEKS (BxNR) |
|-------|----------------------------------|---|-----------|---|---------------|
| NO | KATEGORI | SUBKATEGORI | | | |
| 1 | Kebijakan publik | Kebijakan publik | 5,11 | T | 5,11 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | 8,19 | T | 8,19 |
| 3 | Fasilitas pelayanan kesehatan | Kapasitas Laboratorium | 1,7 | R | 0,02 |
| 4 | | Rumah Sakit Rujukan | 6,98 | R | 0,07 |
| 5 | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | 10,99 | T | 10,99 |
| 6 | | Surveilans Rumah Sakit | 12,09 | T | 12,09 |
| 7 | | Surveilans pintu masuk oleh KKP | 9,89 | R | 0,1 |
| 8 | Promosi | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8,79 | T | 8,79 |
| 9 | Kesiapsiagaan | Tim Gerak Cepat | 9,34 | R | 0,09 |
| 10 | | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10,44 | A | 0,01 |
| 11 | | Rencana Kontijensi | 3,85 | A | 0 |
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | 12,64 | R | 0,13 |

Penetapan nilai kapasitas Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi memiliki 2 subkategori yang memiliki bobot terendah. Bobot terendah pada Kapasitas Kabupaten menandakan kurangnya kemampuan Kabupaten Banyuwangi dalam penanganan penyebaran Mers Cov di Wilayah. Bobot terendah dengan katagori Abai / sangat rendah dimiliki oleh ketersediaan rencana kontijensi karena di Kabupaten Banyuwangi belum pernah membuat rencana kontijensi. Rencana kontijensi di Kabupaten Banyuwangi pada Tahun 2025 yang ada merupakan rencana kontijensi dalam bentuk umum tanpa menyebutkan mengenai wabah MERS secara khusus. Selain itu, kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers Cov juga memiliki bobot abai atau sangat rendah. Hal ini terjadi karena di Kabupaten Banyuwangi belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/*table-top exercise* maupun *role play* terkait penyelidikan epidemiologi kasus Mers Cov.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu katagori kapasitas laboratorium dengan poin 0,02, kebijakan publik dengan poin 0,05, Rumah Sakit Rujukan dengan poin 0,07, Tim gerak cepat dengan poin 0,09, Surveilans pintu masuk oleh KKP dengan poin 0,10, , dan anggaran penanggulangan dengan poin 0,13 dikategorikan memiliki katagori rendah dalam kapasitasnya menghadapi risiko Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi. Hal ini terjadi karena selama tahun 2025, kebijakan kewaspadaan Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi baru menjadi perhatian setingkat kepala bidang terkait. Sementara terkait Laboratorium, pemeriksaan spesimen mers Cov masih perlu dikirim ke Laboratorium rujukan nasional yang berada di Surabaya dengan waktu tunggu yang lumayan lama sekitar 14 hari.

Rumah Sakit rujukan juga belum dapat menunjukkan SK tim pengendalian kasus khusus MERS, meskipun termasuk dalam rujukan PIE di Jawa Timur, Selain itu masih ada anggota tim pengendali PIE dirumah sakit yang belum mengikuti pelatihan PIE . Sementara itu , Kabupaten Banyuwangi memiliki Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas 1, namun selama ini tidak dilakukan pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas BKK di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Hal-hal tersebut menyebabkan kapasitas Kab Banyuwangi terhadap penyakit Mers Cov menjadi rendah.

Tim gerak cepat juga merupakan salah satu kriteria dengan nilai rendah di Kabupaten Banyuwangi. Hal ini terjadi karena tim TGC di Kabupaten Banyuwangi hanya Sebagian kecil yang memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan TGC. Pelatihan penanggulangan KLB perlu dilakukan untuk meningkatkan kapasitas Kabupaten dalam pencegahan penyebaran KLB Mers Cov maupun KLB dari penyakit lainnya. Pada Tahun 2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi mulai melakukan pendataan terkait Tim TGC di Puskesmas dan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dengan harapan dapat meningkatkan kapasitas Kabupaten Banyuwangi dalam penanganan penyakit Infeksi Emerging.

2.4 Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers Cov 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 Banyuwangi Tahun 2026 dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Penetapan Karakteristik Risiko Mers Cov Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|------------------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.59 |
| Kerentanan | 100.00 |
| Kapasitas | 45.59 |
| RISIKO | 161,42 |
| Derajat Risiko | TINGGI |

Risiko ancaman terjadinya MERS sebesar 73,59 dari 100. Risiko ancaman berarti segala sesuatu yang mungkin dapat menyebabkan kerugian atau dalam hal ini menyebabkan terjadinya MERS. Kemudian risiko kerentanan sebesar 100 dari 100. Kerentanan dalam hal ini yaitu kondisi yang dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menghadapi kondisi terburuk yang terjadi. Selanjutnya kapasitas dengan nilai sebesar 45.59. Kapasitas sendiri memiliki nilai yang lebih baik daripada nilai di Tahun 2025. Kapasitas berarti kemampuan atau kekuatan yang dimiliki dalam mengurangi risiko yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya kondisi terburuk.

Pendekatan yang digunakan untuk melihat hubungan risiko dengan ancaman, kerentanan, dan kapasitas dapat dilihat sebagai berikut

$$\text{Risiko} = \frac{\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}}{\text{Kapasitas}}$$

Risiko, kerentanan, dan kapasitas saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Risiko dapat ditimbulkan karena tingginya tingkat kerentanan dan didukung oleh rendahnya tingkat kapasitas daerah dalam menghadapi kejadian penyakit. Semakin tinggi tingkat kerentanan daerah dan semakin rendahnya kapasitas membuat semakin tingginya risiko terhadap kejadian penyakit dalam hal ini adalah penyakit Mers Cov. Oleh karena itu, kapasitas daerah merupakan komponen penting dalam mengurangi risiko penyebaran penyakit Mers Cov. Semakin tinggi kapasitas daerah maka semakin rendah risiko timbulnya penyakit Mers-Cov.

Berdasarkan hasil analisis data risiko penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi, diketahui derajat risiko terjadinya Mers-Cov di Banyuwangi tergolong tinggi dengan nilai risiko sebesar 161,42. Angka tersebut lebih baik bila dibandingkan dengan angka risiko di tahun 2025, dimana nilai risiko sebesar 181,57.

BAB 3. REKOMENDASI

Secara konseptual pengurangan risiko adalah suatu pendekatan yang memperlihatkan potensi dampak negatif yang mungkin timbul akibat potensi penyakit yang ada di suatu kawasan. Potensi dampak negatif ini dilihat dari potensi ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Mers Cov yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Mers-Cov.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko MERS-COV berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko MERS-COV adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| NO | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--------------------------------|-------------------------|-----|
| 1. | peningkatan kapasitas petugas dalam pelaporan EBS sebagai upaya kewaspadaan dini KLB PD3I dan penyakit menular lainnya di Kabupaten Banyuwangi | Seksi Surveilans dan Imunisasi | April 2026 | |
| 2. | Membuat draft rencana kontijensi patogen pernapasan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026 | Seksi Surveilans Imunisasi | Juli 2026 | |
| 3 | Pertemuan Lintas Sektor untuk penguatan kolaborasi dan pembuatan rencana kontijensi | Bidang P2P | Juli 2026 | |
| 4 | Umpan Balik Kinerja Puskesmas dan Rumah Sakit Setiap Bulan / Minggu | Seksi Surveilans dan Imunisasi | Januari – Desember 2026 | |
| 5 | Peningkatan kompetensi penyelidikan epidemiologi dengan melibatkan unsur Masyarakat dalam hal ini KADER untuk melakukan pemantauan kemungkinan terjadinya KLB dengan memfasilitasi penyediaan Buku Saku Surveilans Berbasis Masyarakat | Seksi Surveilans dan Imunisasi | April 2026 | |
| 6 | Penguatan Tim Gerak Cepat melalui pembaruan SK, pemenuhan unsur minimal, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta pelatihan dan simulasi | Seksi Surveilans dan Imunisasi | Januari – Desember 2026 | |
| 7 | Komunikasi risiko kepada jemaah haji/umrah, pelaku perjalanan, santri/asrama, masyarakat padat, tenaga kesehatan, dan kelompok rentan melalui penyediaan media promosi baik cetak atau digital | Seksi Surveilans Imunisasi | Mei 2026, November 2026 | |

BAB 4.

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Mers Cov yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Mers-Cov.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Mers Cov harus berdasarkan rumusan masalah yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi. Berikut adalah Langkah-langkah merumuskan masalah pada kajian risiko Mers Cov:

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko MERS-COV berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko MERS-COV adalah sebagai berikut :

4.1 Menetapkan Isu Prioritas

Isu 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

Tabel 6 Subkategori pada kategori kerentanan Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| No | Subkategori | Nilai | Bobot |
|-----------|--|--------------|--------------|
| 1 | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau | T | 50.48 |
| 2 | Transportasi antar provinsi dan antar kabupaten/kota | T | 25.96 |
| 3 | Kepadatan Penduduk | T | 16.35 |
| 4 | Proporsi penduduk usia > 60 Tahun | T | 7.21 |

- 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

Tabel 7 Subkategori pada kategori kapasitas Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| No | Subkategori | Nilai | Bobot |
|----|---|-------|-------|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | A | 0,01 |
| 2 | Rencana Kontijensi | A | 0 |
| 3 | Kapasitas Laboratorium | R | 0,02 |
| 4 | Tim Gerak Cepat | R | 0,09 |
| 5 | Surveilans Pintu Masuk oleh KKP | R | 0,10 |

4.2 Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima isu 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 8 Penetapan isu Prioritas pada kategori kapasitas Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| No | Subkategori | Nilai | Bobot |
|----|---|-------|-------|
| 1 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | A | 0,01 |
| 2 | Rencana Kontijensi | A | 0 |
| 3 | Tim Gerak Cepat | R | 0.9 |

4.3 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)
- Subkategori pada **kategori kapasitas**

| Sub kategori | Man | Method | Material/Money | Machine |
|---|---|--|---|--|
| Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Petugas surveilans di Dinkes, Puskesmas, RS, dan TGC belum seluruhnya terlatih dalam pelaksanaan PE MERS-CoV. | Alur PE, definisi operasional suspek, pelacakan riwayat perjalanan, dan notifikasi cepat belum disimulasikan. | Anggaran pelatihan/OJT/simulasi masih terbatas dan bergantung pada dukungan BOK/provinsi/pusat. | Form PE, pedoman MERS, algoritma suspek, dan daftar kontak cepat belum tersedia atau belum terdistribusikan secara merata. |
| Rencana Kontijensi | Lintas program dan lintas sektor belum sepenuhnya dilibatkan dalam penyusunan rencana kontijensi. | Belum ada rencana kontijensi MERS yang memuat alur deteksi, notifikasi, PE, rujukan, spesimen, komunikasi risiko, dan koordinasi di pintu masuk. | Belum tersedia anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontijensi dan tabletop exercise. | Data sumber daya kesehatan, daftar fasyankes, jejaring RS, BKK, Kemenag, travel umrah, Dishub, dan kontak cepat belum lengkap. |
| Tim Gerak Cepat | TGC belum memenuhi seluruh unsur minimal dan belum semua anggota tersertifikasi. | Pembagian peran TGC untuk skenario MERS belum berjalan secara operasional. | Anggaran untuk pelatihan, simulasi, dan koordinasi TGC terbatas. | SK TGC, daftar kontak cepat, SOP, dan format laporan respons belum lengkap. |

4.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Mers di Kabupaten Banyuwangi

Adapun poin-poin yang perlu ditindaklanjuti adalah sebagai berikut :

1. Derajat risiko MERS di Kabupaten Banyuwangi masih tinggi karena ancaman tinggi, kerentanan tinggi, dan kapasitas teknis yang belum merata
2. Kompetensi petugas dalam penyelidikan epidemiologi MERS-CoV masih perlu diperkuat melalui refreshing, *On Job Training*, pelatihan, atau simulasi.
3. Kabupaten Banyuwangi belum memiliki rencana kontijensi MERS yang operasional dan melibatkan lintas program serta lintas sektor.
4. Tim Gerak Cepat perlu diperbarui, dilengkapi dengan unsur minimal, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta mekanisme aktivasi respons.
5. Kapasitas laboratorium dan pengelolaan spesimen MERS perlu diperkuat melalui SOP, logistik dasar, alur pengiriman, serta pelacakan hasil.
6. Rumah sakit rujukan perlu memastikan SK/tim pengendalian, SOP tata laksana suspek MERS, isolasi awal, notifikasi cepat, dan rujukan spesimen.
7. Koordinasi dengan B/BKK, Dinas Perhubungan, Kemenag, travel umrah, Puskesmas, dan RS perlu dibuat lebih terstruktur.
8. Pemantauan jemaah haji/umrah pasca kepulangan hingga 14 hari perlu diperkuat dan terdokumentasi.

9. Analisis SKDR, umpan balik rutin, dan respons terhadap alert perlu dipertahankan sebagai sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit pernapasan.
10. Media KIE MERS untuk pelaku perjalanan, jemaah haji/umrah, wisatawan, tenaga kesehatan, dan masyarakat perlu tersedia serta diperbarui.
1. Pelaksanaan rekomendasi perlu dipantau secara triwulanan agar dapat menjadi bahan evaluasi pemetaan risiko pada tahun berikutnya.

Berdasarkan hal diatas, maka berikut adalah rekomendasi yang mungkin bisa diterapkan di Kabupaten Banyuwangi

Tabel 9 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

| NO | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--------------------------------|-------------------------|-----|
| 1. | peningkatan kapasitas petugas dalam pelaporan EBS sebagai upaya kewaspadaan dini KLB PD3I dan penyakit menular lainnya di Kabupaten Banyuwangi | Seksi Surveilans dan Imunisasi | April 2026 | |
| 2. | Membuat draft rencana kontijensi patogen pernapasan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026 | Seksi Surveilans Imunisasi | Juli 2026 | |
| 3 | Pertemuan Lintas Sektor untuk penguatan kolaborasi dan pembuatan rencana kontijensi | Bidang P2P | Juli 2026 | |
| 4 | Umpan Balik Kinerja Puskesmas dan Rumah Sakit Setiap Bulan / Minggu | Seksi Surveilans dan Imunisasi | Januari – Desember 2026 | |
| 5 | Peningkatan kompetensi penyelidikan epidemiologi dengan melibatkan unsur Masyarakat dalam hal ini KADER untuk melakukan pemantauan kemungkinan terjadinya KLB dengan memfasilitasi penyediaan Buku Saku Surveilans Berbasis Masyarakat | Seksi Surveilans dan Imunisasi | April 2026 | |
| 6 | Penguatan Tim Gerak Cepat melalui pembaruan SK, pemenuhan unsur minimal, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta pelatihan dan simulasi | Seksi Surveilans dan Imunisasi | Januari – Desember 2026 | |
| 7 | Komunikasi risiko kepada jemaah haji/umrah, pelaku perjalanan, santri/asrama, masyarakat padat, tenaga kesehatan, dan kelompok rentan melalui penyediaan media promosi baik cetak atau digital | Seksi Surveilans Imunisasi | Mei 2026, November 2026 | |

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a) Berdasarkan analisis indeks ancaman penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi terbagi menjadi 3 yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Ancaman dengan nilai tinggi antara lain karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko importasi
- b) Berdasarkan analisis indeks kerentanan, kerentanan Kabupaten Banyuwangi tinggi pada perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, transportasi, kepadatan penduduk, dan kerentanan penduduk usia 60 tahun ke atas
- c) Berdasarkan analisis indeks kapasitas, Kabupaten Banyuwangi perlu meningkatkan kapasitas pada katagori Kompetensi penyelidikan epidemiologi Mers Cov termasuk didalamnya Tim Gerak Cepat. Rencana Kontijensi, dan kompetensi petugas Surveilans
- d) Berdasarkan kajian analisis risiko, Kabupaten Banyuwangi berada pada level tinggi untuk risiko penyakit Mers Cov Tahun 2026

5.2 Saran

- a) Perlunya pendampingan Kementerian Kesehatan ataupun Dinas Kesehatan Provinsi terkait penyusunan analisis risiko dan rencana Kontingensi penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi
- b) Memastikan program dan kegiatan rekomendasi pengurangan risiko penyakit MERS di Kabupaten Banyuwangi tahun 2026 yang telah disusun Bersama dapat terealisasi
- c) Perlu dilakukan pengukuran analisis risiko setiap tahun untuk mengetahui tren keberhasilan program pengurangan risiko Penyakit Mers Cov di Kabupaten Banyuwangi