

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI ANALISIS
PENYAKIT MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) DI
KABUPATEN BUNGO PROVINSI JAMBI**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO

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.

Kesiapsiagaan Kabupaten Bungo terhadap ancaman MERS-CoV menjadi prioritas mendesak mengingat posisi strategis wilayah ini sebagai titik transit utama di jalur Lintas Tengah Sumatera. Mobilitas penduduk yang sangat tinggi, baik melalui transportasi darat antar-provinsi maupun keberadaan bandara lokal, menciptakan risiko transmisi yang kompleks. Faktor risiko utama terletak pada tingginya frekuensi perjalanan ibadah Haji dan Umrah masyarakat Bungo ke wilayah semenanjung Arab yang merupakan daerah endemis, sehingga potensi masuknya virus melalui *imported cases* sangat nyata.

Kondisi ini diperberat oleh karakteristik demografi Kabupaten Bungo yang memiliki proporsi penduduk lanjut usia (usia >60 tahun) cukup signifikan. Mengingat kelompok ini memiliki tingkat kerentanan klinis dan fatalitas yang tinggi terhadap infeksi pernapasan akut, keberadaan sistem deteksi dini yang kuat menjadi krusial. Saat ini, meskipun pemantauan melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) telah berjalan di Puskesmas dan Rumah Sakit, tantangan besar masih ditemukan pada keterbatasan fasilitas laboratorium

rujukan berstandar BSL-3 di tingkat daerah serta belum adanya dokumen operasional yang spesifik. Oleh karena itu, diperlukan analisis risiko yang komprehensif sebagai dasar pengambilan kebijakan dan penguatan kapasitas respon cepat guna melindungi masyarakat Kabupaten Bungo dari potensi wabah di masa depan.

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. Menilai sejauh mana kesiapan kapasitas teknis Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas dalam hal kebijakan, sumber daya manusia (TGC), sarana laboratorium, serta ketersediaan anggaran penanggulangan

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Bungo, 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 Bungo 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), alasan MERS-CoV memiliki tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate*) yang sangat tinggi, yaitu mencapai **35%**

menurut data WHO. Penyakit ini menyerang sistem pernapasan bawah secara akut, seringkali menyebabkan gagal ginjal, dan memiliki masa inkubasi yang memungkinkan penularan terjadi sebelum gejala berat muncul sepenuhnya.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sampai saat ini belum ada pengobatan antivirus spesifik atau terapi definitif yang terbukti efektif untuk menyembuhkan MERS. Penanganan medis yang tersedia hanya bersifat suportif (mengatasi gejala dan komplikasi), sehingga risiko kematian tetap tinggi terutama pada pasien dengan penyakit penyerta (*komorbid*).
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan belum tersedianya vaksin yang berlisensi untuk manusia guna mencegah infeksi MERS-CoV. Selain itu, pencegahan di tingkat hulu sulit dilakukan karena virus ini bersifat zoonosis (bersumber dari hewan, khususnya unta) yang memerlukan protokol karantina dan biosekuriti yang sangat ketat.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan tingginya mobilitas penduduk Kabupaten Bungo untuk perjalanan ibadah (Haji dan Umrah) ke Arab Saudi dan negara-negara Timur Tengah lainnya yang merupakan wilayah endemis MERS. Keberadaan pintu masuk transportasi dan interaksi internasional ini menciptakan risiko tinggi masuknya virus melalui *imported cases*.

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 Meskipun saat ini belum ditemukan kasus transmisi lokal MERS-CoV di Kabupaten Bungo, risiko penularan tetap berada pada kategori **Sedang** karena adanya potensi kontak erat antara penduduk lokal dengan individu yang memiliki riwayat perjalanan dari wilayah endemis (seperti jamaah Haji atau Umrah). Tingginya interaksi sosial di pusat-pusat aktivitas masyarakat dan fasilitas kesehatan, ditambah dengan belum optimalnya protokol pencegahan dan pengendalian infeksi yang spesifik di tingkat komunitas, memungkinkan terjadinya penularan terbatas jika terdapat kasus impor yang tidak segera terdeteksi dan diisolasi dengan ketat.

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	R	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60	T	7.21	7.21

		tahun			
--	--	-------	--	--	--

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Bungo 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 Kabupaten Bungo merupakan wilayah strategis yang terletak di jalur Lintas Tengah Sumatera. Tingginya arus transportasi darat dan mobilitas orang yang keluar-masuk antar provinsi maupun antar kabupaten meningkatkan risiko transmisi virus secara cepat. Selain itu, adanya terminal dan bandara lokal mempercepat perpindahan individu yang mungkin baru kembali dari wilayah terjangkit (seperti kepulangan jamaah dari bandara embarkasi/debarkasi) ke pemukiman penduduk.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kelompok lanjut usia (usia di atas 60 tahun) secara klinis memiliki sistem imunitas yang lebih lemah dan risiko tinggi memiliki penyakit penyerta (*komorbid*) seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan kronis. Mengingat karakteristik virus MERS-CoV yang jauh lebih fatal dan agresif pada lansia, tingginya proporsi penduduk di rentang usia ini menjadikan Kabupaten Bungo sangat rentan terhadap angka kesakitan dan kematian yang tinggi jika terjadi wabah.

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

c. Penilaian kapasitas

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	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	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	A	10.44	0.01
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 Bungo 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 Kapasitas Laboratorium, alasan belum tersedianya fasilitas laboratorium dengan kualifikasi Bio Safety Level 3 (BSL-3) di tingkat kabupaten untuk melakukan pengujian sampel MERS-CoV secara mandiri. Pemeriksaan saat ini masih bergantung sepenuhnya pada pengiriman sampel ke Laboratorium Rujukan Nasional
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum dilakukannya pelatihan teknis yang spesifik bagi tenaga epidemiolog daerah mengenai protokol pelacakan kontak (*contact tracing*) dan investigasi lapangan yang khusus untuk virus MERS-CoV.
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten belum memiliki dokumen Rencana Kontijensi (Renkon) yang bersifat operasional dan spesifik untuk menghadapi ancaman MERS-CoV; dokumen yang ada saat ini masih bersifat rencana penanggulangan bencana umum.

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 belum adanya regulasi daerah yang kuat (seperti Peraturan Bupati atau Instruksi Bupati) yang secara khusus mengatur tata laksana, koordinasi antar-sektor, dan mitigasi risiko khusus untuk ancaman penyakit MERS-CoV.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan ketersediaan ruang isolasi dengan tekanan negatif dan jumlah tenaga medis spesialis paru yang terlatih untuk menangani kasus infeksi pernapasan berat masih sangat terbatas jika dibandingkan dengan potensi lonjakan kasus.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan meskipun Tim Gerak Cepat sudah terbentuk secara administratif, namun kegiatan simulasi lapangan (*drill*) khusus penanganan MERS-CoV jarang dilakukan dan kelengkapan APD level 3 belum teralokasi secara memadai di setiap unit.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Alokasi anggaran kesehatan saat ini masih difokuskan pada program rutin dan penyakit menular lainnya; belum tersedia pos anggaran khusus atau dana darurat yang diprioritaskan untuk kesiapsiagaan dan respon cepat ancaman MERS-CoV.

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 Bungo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Bungo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	42.93
RISIKO	57.99
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Bungo Tahun 2026

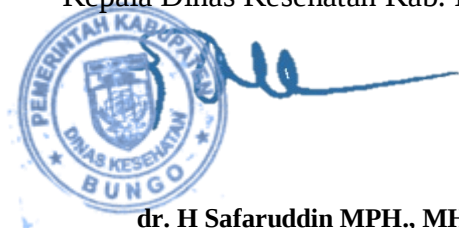
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Bungo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 57.99 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kebijakan & Rencana Kontijensi	Menyusun regulasi daerah (Perbup/Instruksi Bupati) dan dokumen Rencana Kontijensi spesifik MERS-CoV sebagai panduan operasional lintas sektor.	Dinkes & Bag Hukum	2026	Prioritas Utama
2	Kompetensi PE & Tim Gerak Cepat	Melaksanakan pelatihan teknis (<i>In-house training</i>) dan simulasi penanganan kasus (<i>drill</i>) bagi tenaga surveilans dan TGC Puskesmas/RS	Surveilans Dinkes	2026	Peningkatan kapasitas
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melengkapi sarana isolasi tekanan negatif dan memastikan ketersediaan stok logistik APD Level 3 yang memadai di RS Rujukan.	RSUD/Dinkes	2026	Kesiapsiagaan Medis
4	Risiko Importasi & Transportasi	Penguatan surveilans aktif dan skrining kesehatan bagi jamaah Haji/Umrah serta pengawasan di titik kedatangan transportasi antar provinsi.	Dinkes	2026	Mitigasi kerentanan
5	Anggaran Penanggulangan	Advokasi pengalokasian anggaran khusus untuk kesiapsiagaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).	Dinkes	2026	Dukungan SD

Muara Bungo, 28 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bungo



dr. H Safaruddin MPH., MH
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196709302002121001

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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
- 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	Rencana Kontijensi	Terbatasnya jumlah tenaga ahli/epidemiolog yang memiliki kompetensi dalam menyusun dokumen rencana kontijensi (Renkon) yang bersifat teknis medis.	Belum ada pedoman baku atau kerangka kerja (<i>framework</i>) lintas sektor di tingkat kabupaten untuk penyusunan Renkon spesifik MERS-CoV.	Kurangnya data pendukung (pemetaan sumber daya dan peta risiko mikro) yang diperlukan sebagai basis penyusunan dokumen Renkon.	Belum adanya alokasi anggaran khusus untuk membiayai pertemuan koordinasi lintas sektoral dalam rangka penyusunan dokumen Renkon.	Belum optimalnya penggunaan aplikasi atau sistem informasi untuk simulasi/pemodelan dampak wabah sebagai dasar penentuan strategi dalam Renkon.
2	Tim Gerak Cepat	Anggota TGC sudah ada secara administratif, namun belum mendapatkan pelatihan teknis khusus mengenai tata laksana kasus MERS (misal: penggunaan APD Level 3 yang benar).	SOP (Standar Operasional Prosedur) respon cepat yang ada masih bersifat umum untuk penyakit menular rutin, belum spesifik untuk prosedur karantina/isolasi MERS.	Ketersediaan logistik darurat seperti APD Level 3 dan <i>Viral Transport Medium</i> (VTM) khusus sampel virus corona masih sangat terbatas jumlahnya.	Terbatasnya anggaran untuk melaksanakan simulasi lapangan (<i>drill</i>) atau latihan gabungan secara berkala bagi anggota TGC.	Keterbatasan alat pendukung diagnostik awal di lapangan, seperti <i>thermal scanner</i> inframerah yang terkalibrasi atau peralatan pengepakan sampel berstandar WHO (biomedis) yang memastikan suhu sampel tetap stabil selama perjalanan dari lapangan ke laboratorium.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya dokumen Rencana Kontijensi (Renkon) spesifik MERS-CoV dan pedoman baku lintas sektor di tingkat kabupaten.
2. Tenaga dan anggota Tim Gerak Cepat (TGC) belum mendapatkan pelatihan teknis khusus tata laksana kasus MERS-CoV dan penggunaan APD Level 3.
3. Minimnya stok logistik darurat (VTM, APD Level 3) serta keterbatasan alat diagnostik lapangan dan armada transportasi standar infeksius.
4. Belum tersedianya alokasi anggaran khusus untuk koordinasi penyusunan dokumen Renkon maupun pelaksanaan simulasi lapangan (<i>drill</i>) secara berkala.
5. Kurangnya data pemetaan sumber daya dan peta risiko mikro sebagai basis perencanaan dan deteksi dini.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Melakukan koordinasi lintas sektor untuk menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Kontijensi spesifik MERS-CoV tingkat Kabupaten.	Dinkes	2026	
2	Tim Gerak Cepat	Menyelenggarakan pelatihan teknis (<i>In-house training</i>) dan simulasi lapangan (<i>drill</i>) penanganan kasus bagi anggota TGC Puskesmas dan RS.	Surveilans	2026	
3	Anggaran Penanggulangan	Advokasi pengalokasian dana tak terduga atau anggaran khusus untuk kesiapsiagaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).	Dinkes	2026	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pengadaan dan pemeliharaan alat pelindung diri (APD) Level 3 serta alat deteksi portabel sesuai standar.	Dinkes	2026	
5	Surveilans	Penguatan pemetaan peta risiko mikro dan surveilans aktif pada kelompok berisiko (Jamaah Haji/Umrah).	Dinkes/Puskesmas	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Firmansyah, SKM	Timker Surveilans	Dinkes
2	Sintha Defiza Rahmi, SKM., M.Epid	Timker Surveilans	Dinkes