

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) merupakan penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh *Coronavirus* (MERS-CoV). Sejak pertama kali diidentifikasi di Arab Saudi pada tahun 2012, MERS-CoV telah menjadi perhatian kesehatan masyarakat global karena manifestasi klinisnya yang berat, sering kali menyebabkan pneumonia parah, sindrom gangguan pernapasan akut (*Acute Respiratory Distress Syndrome* - ARDS), gagal ginjal, hingga kematian. Tingkat fatalitas penyakit ini dilaporkan mencapai sekitar 35-45%, MERS-CoV menjadi salah satu *coronavirus* patogenik dengan dampak paling mematikan. Hingga saat ini, belum ditemukan vaksin atau terapi antivirus spesifik yang definitif, menjadikan pilar penanggulangan bertumpu pada deteksi dini, isolasi kasus, perawatan suportif, dan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang ketat.

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.

MERS-CoV secara global tetap menjadi ancaman endemis di beberapa negara di Jazirah Arab, dengan unta dromedaris diidentifikasi sebagai reservoir utama dan sumber penularan zoonosis ke manusia. Meskipun mayoritas kasus dilaporkan dari wilayah Timur Tengah, penularan global telah terjadi melalui para pelancong yang terinfeksi, yang kemudian memicu wabah sekunder di luar wilayah endemis. Menyadari risiko ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara konsisten mengeluarkan pedoman dan surat edaran yang menyerukan peningkatan kewaspadaan nasional, terutama terkait dengan pergerakan warga negara Indonesia ke dan dari negara-negara terjangkit.

Ancaman MERS-CoV di Kota Blitar bukanlah ancaman yang bersifat konstan dan aktif, melainkan sebuah ancaman laten namun berpotensi aktif dengan konsekuensi yang berat. Vektor utama yang dapat mengaktivasi ancaman ini adalah perjalanan internasional ke wilayah endemis. Data menunjukkan bahwa pada tahun sebelumnya, sebanyak 140 jemaah haji berasal dari Kota Blitar. Kelompok ini, melalui paparan potensial di wilayah endemis, menjadi kanal paling signifikan dan dapat diprediksi untuk kemungkinan importasi kasus MERS-CoV ke dalam kota. Momen kepulangan jemaah haji merupakan periode kewaspadaan tertinggi yang harus diantisipasi setiap tahunnya.

Risiko ini diperkuat oleh profil Kota Blitar sebagai simpul transportasi regional. Keberadaan terminal bus antarkota dan stasiun kereta api yang beroperasi setiap hari menciptakan jaringan konektivitas yang tinggi dengan wilayah lain. Meskipun vital untuk perekonomian, konektivitas ini secara epidemiologis berfungsi sebagai jalur potensial untuk amplifikasi dan diseminasi penyakit. Satu kasus impor yang tidak terdeteksi dan tertangani dengan cepat berpotensi menyebar ke wilayah yang lebih luas melalui jaringan transportasi ini.

Penilaian risiko ini merupakan langkah proaktif untuk mengukur kesiapan kota menghadapi potensi aktivasi ancaman laten tersebut. Kerangka analisis risiko ini secara tepat memberikan skor ancaman tinggi dengan mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit yang tinggi dan adanya jalur importasi yang jelas, meskipun probabilitas kejadiannya pada satu waktu tertentu rendah. Pemahaman ini menjadi justifikasi fundamental untuk investasi berkelanjutan dalam kesiapsiagaan, bahkan di tengah nihilnya kasus.

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. Memberikan gambaran kuantitatif dan kualitatif mengenai tingkat risiko MERS-CoV di Kota Blitar, dengan membedah secara rinci setiap dimensi risiko: ancaman (*threat*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas (*capacity*).
5. Mengidentifikasi subkategori kapasitas dengan tingkat kesiapan paling rendah (nilai risiko Rendah atau Abai) yang secara strategis menjadi prioritas utama untuk intervensi dan perbaikan.
6. Merumuskan rekomendasi strategis yang bersifat Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan, dan Berbatas Waktu (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound* - SMART) untuk mengatasi kesenjangan kapasitas yang teridentifikasi secara efektif dan efisien.

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 Blitar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

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

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 penyakit ini memiliki tingkat fatalitas kasus yang tinggi, belum ada terapi antivirus spesifik yang terbukti efektif, dan tidak tersedianya vaksin untuk pencegahan primer. Faktor-faktor ini, yang didasarkan pada literatur ilmiah global, secara otomatis menempatkan MERS-CoV sebagai agen penyakit dengan tingkat ancaman intrinsik yang sangat tinggi.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasannya karena penyakit ini memiliki tingkat fatalitas kasus yang tinggi, belum ada terapi antivirus spesifik yang terbukti efektif, dan tidak tersedianya vaksin untuk pencegahan primer. Faktor-faktor ini, yang didasarkan pada literatur ilmiah global, secara otomatis menempatkan MERS-CoV sebagai agen penyakit dengan tingkat ancaman intrinsik yang sangat tinggi.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasannya karena penyakit ini memiliki tingkat fatalitas kasus yang tinggi, belum ada terapi antivirus spesifik yang terbukti efektif, dan tidak tersedianya vaksin untuk pencegahan primer. Faktor-faktor ini, yang didasarkan pada literatur ilmiah global, secara otomatis menempatkan MERS-CoV sebagai agen penyakit dengan tingkat ancaman intrinsik yang sangat tinggi.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan nilai risiko yang tinggi pada subkategori ini secara langsung merefleksikan adanya pergerakan reguler dan dapat diprediksi dari populasi Kota Blitar ke zona endemis MERS-CoV. Sebagaimana telah diidentifikasi, keberangkatan 140 jemaah haji setiap tahunnya menciptakan sebuah "jembatan" epidemiologis yang menghubungkan Kota Blitar dengan pusat penyebaran virus, sehingga risiko introduksi kasus ke dalam kota menjadi signifikan dan nyata.

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 risiko terjadinya penularan lokal yang berkelanjutan dinilai lebih rendah (Sedang). Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh tidak adanya reservoir hewan yang signifikan (seperti unta) di wilayah Blitar, yang membatasi potensi penularan zoonosis berulang. Selanjutnya, dampak ekonomi dinilai Rendah, yang dapat diinterpretasikan bahwa estimasi biaya penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) sebesar Rp 200,000,000 dianggap dapat dikelola dan tidak akan melumpuhkan ekonomi kota secara luas, dengan asumsi wabah dapat dikendalikan pada skala kecil.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasannya subkategori ini menjadi kontributor utama kerentanan Kota Blitar. Keberadaan stasiun kereta api dan terminal bus utama dengan frekuensi layanan harian menjadikan kota ini sangat terhubung dengan daerah lain. Dalam konteks epidemiologi, konektivitas tinggi selain menguntungkan secara ekonomi, juga dapat menjadi metode diseminasi patogen. Individu yang terinfeksi dapat dengan cepat melakukan perjalanan ke atau dari Blitar, menyebarkan virus ke lokasi geografis yang lebih luas sebelum dapat dideteksi dan diisolasi.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasannya dengan kepadatan mencapai 4,949 jiwa per kilometer persegi , potensi kontak dekat antar individu di ruang publik, transportasi, dan pemukiman menjadi sangat tinggi. Kepadatan ini menciptakan kondisi ideal untuk penularan
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasannya data menunjukkan bahwa 12.5% dari populasi Kota Blitar berusia di atas 60 tahun. Hal ini merupakan kerentanan demografis yang kritis, karena usia lanjut, bersamaan dengan adanya penyakit komorbid, merupakan

faktor risiko yang paling kuat untuk perkembangan penyakit MERS-CoV yang parah dan kematian. Proporsi populasi rentan yang besar ini berarti bahwa wabah di Blitar berpotensi menghasilkan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	T	1.70	1.70
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	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	0.13

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan data pada pertanyaan 17 secara eksplisit menyatakan bahwa meskipun tim penanganan MERS-CoV di RS rujukan telah dibentuk sesuai pedoman, terdapat anggota yang "ada yang belum terlatih". Kekurangan ini, meskipun hanya satu poin data, cukup untuk menurunkan skor keseluruhan subkategori secara drastis. Ini mengindikasikan bahwa investasi mungkin telah difokuskan pada infrastruktur fisik, namun

mengabaikan pengembangan kompetensi personel. Fasilitas lengkap menjadi tidak efektif jika staf yang mengoperasikannya tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan spesifik untuk menangani penyakit yang sangat menular dan berbahaya seperti MERS-CoV.

2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya adanya kesenjangan antara kepatuhan administratif dan kompetensi operasional. Kota Blitar secara formal telah membentuk TGC, memenuhi persyaratan kebijakan. Namun, hanya 50% dari anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan KLB. Lebih jauh lagi, pengalaman praktis tim sangat terbatas, yakni hanya pernah mengikuti simulasi berbasis diskusi (*tabletop exercise*) dan belum pernah terlibat langsung dalam penyelidikan epidemiologi kasus suspek/konfirmasi MERS. Ini merupakan defisit kapabilitas yang kritis dimana pedoman nasional mengamanatkan TGC sebagai unit respons lapangan yang terlatih dan teruji, bukan sekadar entitas administratif. Tanpa pelatihan yang memadai dan uji coba lapangan, kemampuan TGC untuk melakukan investigasi kontak, pengambilan sampel, dan implementasi kontrol di bawah tekanan krisis kemungkinan kurang berjalan optimal

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 Blitar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Blitar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	50.02
Kapasitas	49.43
RISIKO	74.47
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Blitar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 74.47 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat (TGC)	Peningkatan Kompetensi SDM: Mengirimkan 50% anggota TGC yang belum bersertifikat untuk mengikuti pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah di balai pelatihan resmi. Pelatihan harus mencakup semua aspek respons dari surveilans hingga pelacakan kasus.	Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Januari - September 2026	-
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Penguatan Kesiapan Operasional: Merancang dan melaksanakan minimal 1 kali simulasi lapangan skala penuh penanganan suspek MERS-CoV yang menguji seluruh rantai komando daerah.	Kepala Bidang P2P, Kepala Bidang Yankes	Oktober - Desember 2026	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Peningkatan Cakupan Media Promosi: Memproduksi dan mendistribusikan poster, leaflet, dan banner kewaspadaan MERS-CoV agar 100% fasilitas pelayanan kesehatan memilikinya.	Bidang Promosi Kesehatan (Promkes), Dinkes Kota Blitar	Februari - Mei 2026	-
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Optimalisasi Kampanye Digital: Memanfaatkan platform media sosial resmi dinas kesehatan dan website pemerintah daerah untuk menyiarkan imbauan kewaspadaan bagi jemaah haji secara terjadwal.	Tim Kerja Promkes dan Humas Pemkot	Mei - Agustus 2026	Sinkronisasi jelang musim haji
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Peningkatan Kompetensi Melalui Integrasi: Mengintegrasikan skenario penyelidikan ke dalam kegiatan surveilans aktif harian	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	April - Juni 2026	-

		sebagai metode on-the-job training saat mendapati kasus infeksi paru tak wajar.			
--	--	---	--	--	--

Blitar, 30 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar



dr. Dissie Laksmonowati Arlini, M.Mkes
NIP. 19750721200604016

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	R
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk

- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat	50% anggota TGC tidak memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan KLB.	Metode pelatihan penanganan kasus hanya terbatas pada simulasi meja.	Ketersediaan specimen carrier MERS yang sesuai standar belum terpenuhi utuh.	Anggaran simulasi operasional lapangan skala penuh tidak memadai.	Sistem pelaporan data pelacakan kontak real-time belum terintegrasi maksimal.
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas penyuluh kesehatan belum optimal menyampaikan edukasi pencegahan MERS.	Proses penyebaran informasi kewaspadaan penyakit belum dilakukan secara masif.	Hanya 50% fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki cetakan media promosi MERS.	Dukungan dana untuk perbanyak sarana promosi fisik sangat minim.	Pemanfaatan platform digital daerah untuk kampanye kesehatan masih rendah.
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Keterampilan penyelidikan epidemiologi lapangan belum merata di seluruh puskesmas.	Skenario investigasi penyakit infeksi emerging belum terintegrasi ke dalam surveilans harian.	Ketersediaan modul panduan investigasi lapangan versi cetak masih sangat terbatas.	Minimnya alokasi dana khusus untuk kegiatan peningkatan kapasitas surveilans epidemiologi.	Perangkat lunak pemetaan spasial sebaran penyakit belum dimanfaatkan sepenuhnya.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Peningkatan kompetensi sumber daya manusia anggota tim lapangan.
- Penguatan kesiapan uji operasional taktis melalui peluncuran simulasi lapangan berskala penuh.
- Peningkatan persentase penyebaran media promosi kewaspadaan di setiap fasilitas kesehatan.
- Pemaksimalan kampanye penyuluhan kesehatan menggunakan fasilitas platform digital daerah.
- Peningkatan kompetensi petugas surveilans epidemiologi melalui OJT

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat (TGC)	Peningkatan Kompetensi SDM: Mengirimkan 50% anggota TGC yang belum bersertifikat untuk mengikuti pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah di balai pelatihan resmi. Pelatihan harus mencakup semua aspek respons dari surveilans hingga pelacakan kasus.	Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Januari - September 2026	-
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Penguatan Kesiapan Operasional: Merancang dan melaksanakan minimal 1 kali simulasi lapangan skala penuh penanganan suspek MERS-CoV yang menguji seluruh rantai komando daerah.	Kepala Bidang P2P, Kepala Bidang Yankes	Oktober - Desember 2026	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Peningkatan Cakupan Media Promosi: Memproduksi dan mendistribusikan poster, leaflet, dan banner kewaspadaan MERS-CoV agar 100% fasilitas pelayanan kesehatan memilikinya.	Bidang Promosi Kesehatan (Promkes), Dinkes Kota Blitar	Februari - Mei 2026	-
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Optimalisasi Kampanye Digital: Memanfaatkan platform media sosial resmi dinas kesehatan dan website pemerintah daerah untuk menyiarkan imbauan kewaspadaan bagi jemaah haji secara terjadwal.	Tim Kerja Promkes dan Humas Pemkot	Mei - Agustus 2026	Sinkronisasi jelang musim haji
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Peningkatan Kompetensi Melalui Integrasi: Mengintegrasikan skenario penyelidikan ke dalam kegiatan surveilans aktif harian sebagai metode on-the-job training saat mendapati kasus infeksi paru tak wajar.	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	April - Juni 2026	-

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	drg. Silvia Dewi Kusumawati, M.H.,M.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Blitar
2	Hanien Firmansyah	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Blitar