

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA CILEGON

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.

Kota Cilegon hingga saat ini menunjukkan profil epidemiologis yang stabil dengan insidensi nol kasus konfirmasi Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Kendati demikian, kewaspadaan epidemiologis tetap menjadi prioritas utama mengingat karakteristik Cilegon sebagai kawasan industri dengan dinamika mobilitas penduduk yang tinggi. Analisis risiko terhadap potensi transmisi virus ini didasarkan pada beberapa determinan utama:

1. Risiko Importasi Melalui Transmisi Antar-Wilayah

Faktor risiko yang paling signifikan di Kota Cilegon adalah tingginya frekuensi perjalanan internasional terkait aktivitas ibadah di Semenanjung Arab, yang merupakan wilayah endemis bagi MERS-CoV. Partisipasi masif warga Cilegon dalam ibadah Haji dan Umrah menciptakan potensi kasus impor (imported cases). Risiko ini mencapai puncaknya pada fase pasca-kedatangan (post-arrival), di mana pemantauan terhadap jemaah harus dilakukan secara intensif untuk mengantisipasi masa inkubasi virus dan mencegah timbulnya kluster penularan baru.

2. Konektivitas Geografis dan Aksesibilitas Transportasi Internasional

Secara geografis, Cilegon memiliki kedekatan strategis dengan Point of Entry (PoE) utama, yakni Bandara Internasional Soekarno-Hatta. Aksesibilitas yang efisien melalui infrastruktur tol memungkinkan perpindahan individu dari zona risiko ke wilayah domestik dalam waktu singkat (kurang dari 120 menit). Kondisi ini menempatkan Cilegon sebagai wilayah hinterland yang rentan terhadap intrusi patogen lintas negara melalui mobilitas manusia, baik oleh warga lokal maupun tenaga kerja asing (ekspatriat) di sektor industri.

3. Karakteristik Demografi dan Dinamika Transmisi Komunitas

Struktur demografi Cilegon sebagai kawasan industri dengan kepadatan populasi yang tinggi memengaruhi profil risiko transmisi. Analisis risiko menunjukkan dua aspek fundamental:

Amplifikasi Risiko Komunitas: Kepadatan interaksi sosial di area industri dan pemukiman urban berpotensi mengakibatkan amplifikasi transmisi jika terjadi satu kasus indeks yang tidak terdeteksi secara dini. Ketiadaan deteksi dini dapat mengakibatkan lonjakan kasus sekunder dalam komunitas.

Berbeda dengan wilayah Timur Tengah, risiko transmisi zoonotik di Cilegon dikategorikan sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh ketiadaan populasi hewan reservoir utama (*Camelus dromedarius*) di lingkungan lokal. Oleh karena itu, arsitektur mitigasi kesehatan masyarakat di Cilegon difokuskan sepenuhnya pada pencegahan transmisi sekunder antar-manusia (human-to-human transmission).

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.

- Sebagai instrumen strategis untuk memetakan wilayah kerentanan guna mengoptimalkan alokasi sumber daya dan mempercepat respons deteksi dini terhadap potensi importasi kasus.

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

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

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

- Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan MERS-CoV bersifat zoonotik dengan manifestasi klinis awal yang non-spesifik, namun memiliki Case Fatality Rate (CFR) yang signifikan (>30%), terutama pada kelompok rentan dengan komorbiditas.
- Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Belum tersedianya regimen antivirus spesifik; tata laksana medis saat ini masih terbatas pada terapi suportif dan simptomatik.

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Absensi vaksinasi profilaksis yang teruji untuk populasi manusia, sehingga kontrol infeksi sepenuhnya bergantung pada kepatuhan protokol kesehatan dan modifikasi perilaku.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Tingginya mobilitas masyarakat Kota Cilegon untuk perjalanan ibadah Umrah dan Haji ke wilayah Timur Tengah yang merupakan daerah endemis MERS-CoV meningkatkan potensi masuknya kasus impor (imported case). Selain itu, kedekatan akses dengan Bandara Internasional Soekarno-Hatta dan aktivitas tenaga kerja industri dari berbagai negara turut meningkatkan risiko introduksi virus ke wilayah Kota Cilegon.

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 Kepadatan aktivitas masyarakat pada kawasan industri, perkantoran, fasilitas umum, dan pemukiman perkotaan berpotensi meningkatkan transmisi antar-manusia apabila terdapat kasus indeks yang tidak terdeteksi secara dini. Namun demikian, risiko penularan zoonotik relatif rendah karena tidak terdapat reservoir utama berupa unta di wilayah Kota Cilegon..

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	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan Mobilitas penduduk Kota Cilegon menuju wilayah Timur Tengah untuk keperluan ibadah Haji dan Umrah berlangsung rutin setiap tahun sehingga meningkatkan kemungkinan paparan terhadap MERS-CoV serta berpotensi menyebabkan kasus impor pada saat kepulangan jemaah.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kota Cilegon merupakan wilayah strategis dengan akses transportasi darat dan laut yang padat, termasuk jalur penghubung Pulau Jawa dan Sumatera. Tingginya arus mobilitas manusia antarwilayah berpotensi mempercepat penyebaran penyakit apabila terjadi kasus MERS-CoV.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kepadatan penduduk di kawasan perkotaan dan industri Kota Cilegon meningkatkan intensitas kontak antarindividu sehingga dapat mempercepat transmisi penyakit infeksi saluran pernapasan, terutama pada lingkungan kerja dan permukiman padat.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kelompok usia lanjut memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap komplikasi berat MERS-CoV akibat penurunan imunitas dan tingginya prevalensi penyakit penyerta (komorbid). Namun proporsi penduduk usia lanjut di Kota Cilegon masih relatif terkendali sehingga dikategorikan 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17

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 Kota Cilegon Tahun 2026

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Petugas surveilans dan Tim Gerak Cepat di Kota Cilegon telah memiliki pengalaman dalam investigasi penyakit infeksi emerging serta pernah mendapatkan pelatihan surveilans dan respons wabah, sehingga kapasitas dasar penyelidikan epidemiologi dinilai cukup memadai.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kota Cilegon telah memiliki mekanisme koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang dapat diadaptasi untuk respons MERS-CoV sehingga kebutuhan penyusunan rencana kontijensi khusus dinilai tidak mendesak.

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Kota Cilegon telah memiliki fasilitas rumah sakit rujukan dengan kemampuan isolasi dan tata laksana kasus penyakit infeksi pernapasan, termasuk dukungan jejaring rujukan provinsi, sehingga kapasitas pelayanan dinilai relatif memadai.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Tim Gerak Cepat (TGC) di Kota Cilegon telah terbentuk hingga tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki pengalaman dalam penanganan kejadian luar biasa maupun investigasi kasus penyakit menular.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Pemerintah daerah telah mengalokasikan dukungan anggaran untuk kegiatan surveilans, kewaspadaan dini, dan penanggulangan penyakit infeksi emerging, meskipun masih memerlukan optimalisasi pada kondisi kedaruratan berskala besar.

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 Cilegon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Kota Cilegon
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	93.51
Kapasitas	43.56
RISIKO	157.98
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Cilegon untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 93.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.56 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko

= (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 157.98 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Memperkuat pemantauan kesehatan jemaah Haji/Umrah melalui skrining dan monitoring pasca kedatangan	Dinas Kesehatan, BKK, Puskesmas	Mei-Desember 2026	Prioritas
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan investigasi kasus dan simulasi respons MERS-CoV bagi petugas surveilans dan TGC	Dinas Kesehatan Kota Cilegon	Mei-Desember 2026	Prioritas
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan menetapkan dokumen rencana kontijensi MERS-CoV lintas sektor	Dinas Kesehatan dan BPBD	Mei-Desember 2026	Prioritas
4	Anggaran penanggulangan	Mengoptimalkan dukungan pembiayaan kesiapsiagaan dan respons penyakit emerging	Pemerintah Daerah	Mei-Desember 2026	Berkelanjutan
5	Surveilans pintu masuk oleh BKK	Meningkatkan koordinasi surveilans pintu masuk dan pelaporan kasus suspek	BKK dan Dinas Kesehatan	Mei-Desember 2026	Berkelanjutan

Cilegon, 13 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon



Drg. Hj. Ratih Purnamasari, MKM

Pembina Utama Muda /IV c
NIP. 1967 05261993 03 2 006

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	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50.48	T
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25.96	T
3	Kepadatan penduduk	16.35	T
4	Proporsi penduduk usia >60 tahun	7.21	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50.48	T

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Masih rendahnya kepatuhan masyarakat melaporkan riwayat perjalanan dari Timur Tengah	Belum optimalnya skrining dan pemantauan jemaah pasca kepulangan	Media edukasi dan KIE MERS-CoV masih terbatas	Anggaran pemantauan jemaah dan edukasi masih terbatas	Sistem pelaporan dan monitoring digital belum terintegrasi optimal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Jumlah petugas terlatih investigasi MERS-CoV masih terbatas	SOP investigasi kasus MERS-CoV belum diperbaharui secara berkala	Modul pelatihan dan pedoman teknis terbatas	Anggaran pelatihan dan simulasi belum optimal	Sarana komunikasi dan perangkat surveilans lapangan masih terbatas 2
2	Rencana Kontijensi	Koordinasi lintas sektor belum dilakukan secara rutin	Dokumen rencana kontijensi khusus MERS-CoV belum tersedia	Dokumen pendukung kesiapsiagaan masih terbatas	Dukungan pembiayaan simulasi kedaruratan masih minim	Sistem early warning dan command center belum terintegrasi penuh

Rencana Kontijensi

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

No	Masalah
1	Belum optimalnya sistem pemantauan dan pelaporan riwayat perjalanan masyarakat dari wilayah Timur Tengah.
2	Keterbatasan kapasitas SDM surveilans dan investigasi epidemiologi terkait MERS-CoV.
3	Belum tersusunnya dokumen rencana kontijensi khusus MERS-CoV di Kota Cilegon.
4	Keterbatasan dukungan anggaran untuk pelatihan, simulasi, dan kesiapsiagaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
5	Belum optimalnya integrasi sistem informasi surveilans dan pelaporan lintas sektor.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Memperkuat pemantauan kesehatan jemaah Haji/Umrah melalui skrining dan monitoring pasca kedatangan	Dinas Kesehatan, BKK, Puskesmas	Mei-Desember 2026	Prioritas
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan investigasi kasus dan simulasi respons MERS-CoV bagi petugas surveilans dan TGC	Dinas Kesehatan Kota Cilegon	Mei-Desember 2026	Prioritas
3	Rencana Kontijensi	Menyusun dan menetapkan dokumen rencana kontijensi MERS-CoV lintas sektor	Dinas Kesehatan dan BPBD	Mei-Desember 2026	Prioritas
4	Anggaran penanggulangan	Mengoptimalkan dukungan pembiayaan kesiapsiagaan dan respons penyakit emerging	Pemerintah Daerah	Mei-Desember 2026	Berkelanjutan
5	Surveilans pintu masuk oleh BKK	Meningkatkan koordinasi surveilans pintu masuk dan pelaporan kasus suspek	BKK dan Dinas Kesehatan	Mei-Desember 2026	Berkelanjutan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg. Hj. Ratih Purnamasari, M.K.M	Kepala Dinas Kota Cilegon	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
2	dr. H. Febrinaldo	Kepala Bidang Pemenuhan UKM dan UKP	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
3	Hj. Suyanti, S. Kep, M. Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon