

REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA MADIUN
2026**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang bersifat serius dan berpotensi fatal, yang disebabkan oleh *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Penyakit ini pertama kali dilaporkan secara global pada tahun 2012, dengan mayoritas kasus terpusat di kawasan Timur Tengah seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. MERS-CoV merupakan virus yang bersifat zoonosis, artinya penularan utamanya terjadi antara hewan ke manusia, di mana unta dromedaris diidentifikasi sebagai inang perantara utama yang menularkan virus ini kepada manusia melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Setelah terjadi lompatan spesies ke manusia, infeksi ini dapat menular antar-manusia melalui droplet percikan saluran pernapasan, terutama pada kondisi kontak erat tanpa pelindung atau di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Manifestasi klinis MERS sangat bervariasi, mulai dari tanpa gejala (*asimtomatik*), gejala ringan yang menyerupai flu biasa (seperti demam dan batuk), hingga gangguan pernapasan berat yang akut. Pada kasus yang parah, pasien sering kali mengalami tanda-tanda pneumonia berat, sesak napas akut, serta komplikasi ekstra-paru berupa gangguan pencernaan seperti diare, mual, dan muntah. Karena tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan influenza biasa, MERS termasuk dalam kategori penyakit infeksi emerging yang sulit dideteksi secara dini tanpa penunjang laboratorium khusus. Tingginya tingkat fatalitas MERS disebabkan oleh kemampuannya memicu kegagalan organ multisistem secara cepat, terutama gagal ginjal akut, syok sepsis, hingga berujung pada kematian. Kondisi ini menempatkan MERS sebagai salah satu Penyakit Infeksi Emerging (PIE) prioritas yang wajib diwaspadai oleh sistem kesehatan di seluruh tingkat pemerintahan daerah.

Bagi Kota Madiun pada tahun 2026, urgensi kesiapsiagaan terhadap MERS berkaitan erat dengan tingginya mobilitas masyarakat urban dalam melaksanakan perjalanan internasional, khususnya ibadah lintas negara seperti jemaah haji dan umrah ke Arab Saudi yang merupakan wilayah endemik utama MERS-CoV. Hasil pemetaan risiko menunjukkan nilai Ancaman MERS berada pada angka 73.59 dengan variabel Risiko Importasi yang berada pada kategori TINGGI. Mengingat Kota Madiun menjadi daerah asal bagi ratusan jemaah umrah dan haji yang silih berganti berangkat setiap bulannya, celah importasi virus ke komunitas lokal menjadi sangat nyata. Oleh karena itu, penyusunan dokumen rekomendasi peta risiko MERS ini menjadi instrumen strategis yang sangat mendasar bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun. Langkah ini krusial untuk mengidentifikasi kelemahan kapasitas lokal, memastikan kepekaan sistem pengawasan di pintu masuk/faskes, serta merumuskan intervensi preventif agar Kota Madiun terhindar dari potensi wabah atau kejadian luar biasa (KLB).

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) di wilayah Kota Madiun.

- 2) Mengoptimalkan penyelenggaraan pencegahan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging secara terpadu di Kota Madiun.
- 3) Menjadi dasar dan acuan bagi pemerintah daerah serta seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/Kejadian Luar Biasa (KLB).
- 4) Merumuskan rekomendasi intervensi yang presisi untuk menutup celah kapasitas lokal (seperti rencana kontinjensi, kapasitas laboratorium, dan pembiayaan) guna menghadapi risiko importasi kasus dari pelaku perjalanan internasional (jemaah haji dan umrah) secara efektif.

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

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

No.	KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	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. Selain itu, terdapat 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang. Penjelasan analisis epidemiologis dan ilmiah untuk masing-masing subkategori ancaman tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Subkategori Karakteristik Penyakit (Nilai: TINGGI / Index: 30.25): Tingginya nilai risiko pada aspek karakteristik penyakit didasarkan pada sifat biologis virus MERS-CoV yang memiliki tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate*/CFR) sangat tinggi, berkisar antara 35% hingga 40%. Onset gejalanya dapat berkembang dengan cepat menjadi infeksi saluran pernapasan akut berat (pneumonia) disertai risiko komplikasi gagal organ multisistem (gagal ginjal) dan syok sepsis, sehingga secara literatur diklasifikasikan sebagai patogen emerging berisiko tinggi.

- 2) Subkategori Pengobatan (Nilai: TINGGI / Index: 6.90): Hingga saat ini, belum ditemukan terapi antivirus spesifik atau pengobatan definitif yang terbukti efektif secara klinis untuk menyembuhkan infeksi MERS-CoV. Tata laksana medis yang diberikan di rumah sakit masih bersifat suportif dan simptomatik tergantung pada kondisi klinis pasien. Ketiadaan obat spesifik ini meningkatkan indeks risiko ancaman karena penanganan pasien sepenuhnya bertumpu pada daya tahan tubuh dan perawatan intensif darurat.
- 3) Subkategori Pencegahan (Nilai: TINGGI / Index: 23.56): Kerentanan pada aspek pencegahan dinilai tinggi karena belum tersedianya vaksin komersial yang legal dan efektif untuk memberikan kekebalan spesifik bagi manusia terhadap virus MERS-CoV. Upaya intervensi pencegahan saat ini hanya mengandalkan penerapan protokol kesehatan secara umum, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pembatasan kontak fisik dengan inang perantara (unta), sehingga perlindungan biologis populasi masih sangat lemah.
- 4) Subkategori Risiko Importasi (Nilai: TINGGI / Index: 11.25): Risiko importasi berada pada level tertinggi karena adanya paparan langsung dari pergerakan penduduk internasional. Kota Madiun memiliki tren mobilisasi warga yang sangat dinamis dalam melaksanakan ibadah haji dan umrah ke wilayah Timur Tengah (khususnya Arab Saudi) yang merupakan episentrum global penyebaran MERS. Aktivitas kepulangan jemaah dalam jumlah besar secara reguler menciptakan celah masuknya virus dari luar negeri ke dalam daerah secara nyata.
- 5) Subkategori Risiko Penularan Setempat (Nilai: SEDANG / Index: 1.50): Subkategori ini berada pada level sedang karena karakteristik Kota Madiun sebagai kawasan urban dengan tingkat kepadatan aktivitas publik yang tinggi di fasilitas umum. Apabila terdapat kasus importasi yang luput dari deteksi dini, interaksi erat antar-warga di lingkungan perkotaan dapat memicu potensi transmisi lokal sekunder (antar-manusia), sehingga kewaspadaan di tingkat komunitas tetap harus dijaga.
- 6) Subkategori Attack Rate (Nilai: RENDAH / Index: 0.10) & Dampak Ekonomi (Nilai: RENDAH / Index: 0.03): Kedua subkategori ini berada pada level rendah. Hal ini dikarenakan laju serangan (*attack rate*) virus ini secara umum relatif terlokalisir pada kontak erat atau kluster faskes dan tidak menyebar se-masif virus influenza lainnya. Oleh sebab itu, dampak makro ekonomi langsung yang ditimbulkan terhadap stabilitas daerah saat ini dinilai masih berada dalam batas yang aman dan dapat dikendalikan.

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
Kota Madiun Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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. Secara akumulatif, nilai indeks kerentanan total untuk MERS di Kota Madiun berada pada level yang cukup signifikan yaitu 50.02 dari 100. Penjelasan analisis epidemiologis untuk masing-masing subkategori kerentanan adalah sebagai berikut:

- 1) Subkategori Transportasi Antar Provinsi dan Antar Kab/Kota (Nilai: TINGGI / Index: 25.96): Faktor konektivitas wilayah menempatkan Kota Madiun pada kerentanan tinggi. Sebagai simpul transit utama di bagian barat Provinsi Jawa Timur yang dilalui jalur kereta api utama (Trans-Java) dan jaringan jalan nasional/tol, mobilitas orang yang keluar-masuk wilayah berjalan sangat cepat dan intensif. Kondisi ini mempercepat distribusi risiko jika terjadi penyebaran virus antar-daerah yang luput dari skrining awal faskes.
- 2) Subkategori Kepadatan Penduduk (Nilai: TINGGI / Index: 16.35): Kota Madiun dicirikan sebagai wilayah urban dengan densitas pemukiman dan aktivitas sosial yang padat. Konsentrasi penduduk yang tinggi di area publik, pasar tradisional, kawasan perbelanjaan, dan fasilitas umum perkotaan menciptakan ruang yang sangat kondusif bagi percepatan penularan droplet (transmisi sekunder antar-manusia) apabila suatu saat ditemukan kasus konfirmasi MERS di tengah komunitas.
- 3) Subkategori Proporsi Penduduk Usia >60 Tahun (Nilai: TINGGI / Index: 7.21): Struktur demografi lokal menunjukkan jumlah populasi lanjut usia (lansia) di Kota Madiun berada pada kategori tinggi. Secara klinis, kelompok lansia merupakan populasi yang paling rentan terhadap serangan MERS-CoV karena faktor penurunan sistem imun tubuh (*immunosenescence*) dan tingginya prevalensi penyakit penyerta (komorbid) seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan

pernapasan kronis. Celah ini meningkatkan risiko fatalitas kasus di wilayah setempat.

- 4) Subkategori Perjalanan Penduduk ke Wilayah Terjangkit (Nilai: RENDAH / Index: 0.50): Meskipun mobilitas ibadah umrah/haji sangat tinggi, subkategori instrumen ini dinilai rendah secara indeks kerentanan karena adanya proteksi preventif dasar berupa persyaratan dokumen skrining kesehatan resmi dan kewajiban pelaporan administratif keberangkatan jemaah, sehingga dari sudut pandang pemetaan kerentanan biologis langsung di luar masa kepulangan dapat diredam dengan baik.

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
Kota Madiun 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	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas 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	X	9.34	0.00
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas terhadap penyakit MERS, struktur ketahanan daerah menunjukkan variasi yang cukup menantang. Terdapat 1 subkategori yang berada pada nilai risiko Abai, yaitu Rencana Kontinjensi (Index 0.00).

Selanjutnya, terdapat 3 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Rendah, yaitu Kapasitas Laboratorium (Index 0.02), Rumah Sakit Rujukan (Index 0.07), dan Anggaran Penanggulangan (Index 0.13). Di samping itu, terdapat 3 subkategori bernilai Sedang, serta 4 subkategori utama yang telah mencapai nilai risiko Tinggi (Kondisi Ideal). Penjelasan analisis mendalam mengenai kapasitas daerah adalah sebagai berikut:

- 1) Subkategori Rencana Kontinjensi (Nilai: ABAI / Index: 0.00): Komponen ini berada pada level abai karena Kota Madiun belum memiliki dokumen rencana kontinjensi (*Contingency Plan*) spesifik maupun simulasi operasional baku yang terintegrasi secara lintas sektor untuk menghadapi ancaman MERS. Ketiadaan skenario tertulis ini membuat kesiapan manajerial dalam mobilisasi sumber daya saat darurat menjadi tidak terpetakan.
- 2) Subkategori Kapasitas Laboratorium (Nilai: RENDAH / Index: 0.02): Kemampuan pengujian diagnostik lokal masih sangat terbatas. Laboratorium kesehatan di tingkat daerah belum memiliki sarana biosafety memadai maupun kit reagen penunjang spesifik untuk melakukan pengujian biokimia/PCR mandiri terhadap MERS-CoV, sehingga penegakan diagnosis sepenuhnya bergantung pada pengiriman sampel ke laboratorium rujukan nasional.
- 3) Subkategori Rumah Sakit Rujukan (Nilai: RENDAH / Index: 0.07): Kapasitas ruang isolasi tekanan negatif dengan fasilitas ventilator yang didedikasikan khusus untuk penanganan kasus infeksi saluran pernapasan berat menular seperti MERS-CoV di tingkat kota dinilai masih terbatas jika dihadapkan pada skenario lonjakan kasus berskala kluster.
- 4) Subkategori Anggaran Penanggulangan (Nilai: RENDAH / Index: 0.13): Alokasi dana khusus penanggulangan yang bersifat siap pakai dan responsif untuk kedaruratan wabah zoonosis non-pandemi tergolong minim, karena porsi pendanaan daerah didominasi oleh pemenuhan indikator SPM penyakit menular rutin lainnya.
- 5) Subkategori Kebijakan Publik (Index: 0.51), Kelembagaan (Index: 0.82), dan Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi (Index: 1.04) (Nilai: SEDANG): Ketiga aspek manajerial ini berada pada level sedang. Regulasi daerah dan kelembagaan satgas belum diperbarui secara spesifik untuk adaptasi mitigasi pasca-pandemi terhadap MERS, serta penyegaran kapasitas teknis bagi tim epidemiologi puskesmas dalam melakukan pelacakan kontak erat khusus penularan zoonosis Timur Tengah masih perlu ditingkatkan.
- 6) Komponen Surveilans dan Promosi (Nilai: TINGGI): Sebaliknya, sistem deteksi dini di Kota Madiun menunjukkan kekuatan utama pada subkategori surveilans wilayah oleh Puskesmas (10.99), surveilans Rumah Sakit (12.09), surveilans pintu masuk oleh KKP/BKK (9.89), serta promosi peningkatan kewaspadaan (8.79) yang seluruhnya berada pada level maksimal (Tinggi). Hal ini menandakan jejaring pelaporan klinis rutin dan KIE dasar faskes di Kota Madiun sudah berjalan sangat peka dan responsif dalam memantau setiap fluktuasi gejala pernapasan akut.

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, sehingga didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Karakteristik risiko Kota Madiun dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Madiun Tahun 2026

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Madiun
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	50.02
Kapasitas	44.35
RISIKO	83.00
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kota Madiun 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 44.35 dari 100. Melalui perhitungan, diperoleh nilai 83.00 yang berarti kesimpulan derajat risiko MERS di Kota Madiun berada pada tingkat SEDANG.

Secara epidemiologis, derajat risiko yang berada pada tingkat "Sedang" ini mencerminkan kondisi kewaspadaan yang cukup tinggi. Hal ini dipicu oleh besarnya nilai indeks ancaman (73.59) yang bersumber dari tingginya fatalitas penyakit serta risiko importasi jemaah haji/umrah, ditambah dengan indeks kerentanan wilayah yang mencapai 50.02 akibat faktor kepadatan penduduk perkotaan, konektivitas transportasi antar-provinsi yang intensif, serta tingginya proporsi penduduk usia lanjut (>60 tahun) di Kota Madiun.

Tingginya variabel ancaman dan kerentanan tersebut belum mampu diimbangi secara optimal oleh indeks kapasitas daerah yang masih berada di angka 44.35. Meskipun sistem surveilans rutin di faskes dan promosi kesehatan sudah berjalan sangat baik (bernilai Tinggi), celah kritis yang menurunkan total kapasitas kota bersumber dari tiadanya dokumen rencana kontinjensi (Nilai Abai), keterbatasan kapasitas laboratorium diagnostik mandiri, keterbatasan ruang isolasi rujukan RS, serta minimnya pos anggaran operasional penanggulangan khusus (bernilai Rendah). Kombinasi ini menegaskan bahwa intervensi manajerial dan logistik untuk menutup celah kapasitas tersebut bersifat sangat mendesak agar status risiko sedang ini tidak berkembang menjadi kejadian luar biasa (KLB) yang fatal apabila terjadi importasi kasus MERS-CoV di Kota Madiun.

3. Analisis Inventarisasi Masalah dari Setiap Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penyakit MERS, dilakukan analisis mendalam terhadap akar masalah pada subkategori prioritas yang memiliki celah kapasitas (Abai dan Rendah) serta subkategori ancaman utama (Tinggi) melalui metode 5M (*Man, Method, Material, Money, Machine*):

a. Subkategori Ancaman: Risiko Importasi (Nilai Risiko: TINGGI / Index: 11.25)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah sistem pemantauan dan deteksi dini terhadap pelaku perjalanan internasional (jemaah haji/umrah) pasca-kembali dari wilayah terjangkit sudah berjalan optimal?
- **Jawaban Indikator:** Belum optimal sepenuhnya. Meskipun surveilans di pintu masuk negara oleh KKP/BKK berjalan baik, koordinasi kelanjutan pemantauan masa inkubasi (1–2 minggu) di tingkat komunitas lokal masih memiliki celah penularan.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Rendahnya kesadaran dan pemahaman jemaah umrah/haji untuk mengisolasi diri secara mandiri atau segera melapor ke puskesmas jika mengalami gejala demam dan batuk dalam waktu 14 hari sepulang dari Timur Tengah.
Method	Alur penyampaian data manifest kepulangan jemaah dari asrama haji/bandara ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas domisili sering kali terlambat (<i>delay</i>).
Material	Kurangnya ketersediaan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah (<i>Health Alert Card</i>) versi digital atau fisik yang terdistribusi merata ke setiap jemaah mandiri.
Money	Keterbatasan dana operasional bagi petugas surveilans puskesmas untuk melakukan pelacakan aktif (<i>active surveillance</i>) atau kunjungan rumah ke jemaah yang baru pulang.
Machine	Belum tersedianya sistem database pemantauan berbasis aplikasi di tingkat daerah yang terintegrasi secara <i>real-time</i> lintas sektor dengan Kemenag dan biro perjalanan.

b. Subkategori Kapasitas: Rencana Kontinjensi (Nilai Risiko: ABAI / Index: 0.00)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah daerah telah menyusun dokumen rencana kontinjensi kedaruratan kesehatan yang melembaga untuk menghadapi wabah MERS-CoV?
- **Jawaban Indikator:** Belum ada, aspek rencana kontinjensi berada pada level abai karena dokumen formal maupun skenario simulasi lintas sektor belum pernah disusun atau disahkan di tingkat pemerintah kota.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Belum dibentuknya kelompok kerja (Pokja) khusus lintas sektoral yang fokus menyusun draf kontinjensi penyakit infeksi emerging non-COVID.

Method	Belum tersedianya regulasi (Perwali/SK Kepala Dinas) yang menetapkan pedoman operasi standar penanggulangan MERS-CoV di tingkat kota.
Material	Ketiadaan panduan teknis lokal, peta respons kluster, serta pembagian peran yang baku antarinstansi (Dinkes, RS, Kemenag, Dishub) dalam kondisi darurat.
Money	Penganggaran daerah belum memprioritaskan alokasi dana untuk kegiatan penyusunan dokumen maupun <i>tabletop exercise</i> (simulasi) rencana kontinjensi PIE.
Machine	Media koordinasi manajerial penanggulangan wabah belum terlembagakan dengan baik, sehingga respons lintas instansi masih bersifat reaktif.

c. Subkategori Kapasitas: Kapasitas Laboratorium & Rumah Sakit Rujukan (Nilai Risiko: RENDAH)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah sarana laboratorium daerah dan rumah sakit rujukan setempat siap melakukan diagnostik mandiri serta isolasi ketat terhadap kasus suspek MERS?
- **Jawaban Indikator:** Belum siap sepenuhnya, kapasitas laboratorium (Index: 0.02) dan kesiapan RS rujukan (Index: 0.07) masih sangat rendah dan bergantung penuh pada fasilitas rujukan provinsi/pusat.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Kompetensi tenaga analis laboratorium di faskes primer dalam prosedur pengambilan swab nasofaring dengan <i>Biosafety Level</i> (BSL) yang ketat untuk virus korona masih terbatas.
Method	SOP rujukan spesimen biologis risiko tinggi dari RS daerah ke laboratorium pusat (BBLK/Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan) belum teruji efisiensi waktunya.
Material	Ketiadaan stok media transpor virus (VTM) khusus MERS-CoV, APD level 3 yang memadai, serta <i>Rapid Test</i> untuk penapisan awal di IGD rumah sakit.
Money	Pembiayaan untuk investasi pengadaan alat laboratorium diagnostik canggih (seperti RT-PCR spesifik) dan pemeliharaan ruang isolasi tekanan negatif berbiaya tinggi belum terakomodasi di APBD.
Machine	Keterbatasan jumlah ruangan isolasi bertekanan negatif yang dilengkapi dengan ventilator mekanik khusus untuk penanganan kasus gagal napas berat di RS setempat.

d. Subkategori Kapasitas: Anggaran Penanggulangan (Nilai Risiko: RENDAH / Index: 0.13)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah tersedia alokasi pos anggaran khusus yang bersifat fleksibel dan siap pakai untuk mendukung operasional penanggulangan KLB MERS?
- **Jawaban Indikator:** Belum tersedia secara khusus, penganggaran kedaruratan untuk penyakit emerging zoonosis non-prioritas nasional masih sangat minim di tingkat daerah.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Perencana program di Dinas Kesehatan masih menghadapi kendala regulasi atas pemanfaatan dana BOK untuk penanganan logistik darurat penyakit infeksi emerging.
Method	Belum adanya mekanisme fleksibilitas pergeseran anggaran tak terduga (BTT) daerah secara cepat khusus untuk respon cepat penanggulangan wabah skala kecil.
Material	Minimnya dukungan pendanaan berdampak langsung pada tidak adanya stok penyangga (<i>buffer stock</i>) logistik medis darurat kedaruratan di Gudang Farmasi Kota.
Money	Struktur anggaran kesehatan daerah sebagian besar telah terkunci untuk pembiayaan program rutin nasional (Stunting, TB, HIV, dan Penyakit Tidak Menular).
Machine	Belum terbangunnya integrasi penganggaran lintas sektor (misalnya pembiayaan bersama dengan Kemenag atau dana hibah) untuk mitigasi kesehatan jemaah.

4. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis inventarisasi masalah pada subkategori prioritas yang memiliki nilai kapasitas Abai/Rendah serta nilai ancaman yang Tinggi, maka dirumuskan rekomendasi langkah intervensi pemecahan masalah sebagai berikut:

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Risiko Importasi (Ancaman Tinggi)	Optimalisasi integrasi data manifest kepulangan jemaah haji/umrah secara <i>real-time</i> dari pintu masuk negara (Karantina Kesehatan) ke wilayah domisili dan dipantau oleh Puskesmas domisili	Surveilans Dinas Kesehatan, Kemenhaj Kota Madiun, Biro Perjalanan (KBIHU)	Rutin sepanjang tahun 2026	Memastikan pemantauan aktif masa inkubasi 14 hari pasca-kepulangan berjalan ketat di komunitas.

2	Rencana Kontinjensi (Kapasitas Abai)	Pembentukan Pokja lintas sektoral dan penyusunan Dokumen Rencana Kontinjensi (<i>Contingency Plan</i>) serta SOP tata kelola respons kluster MERS-CoV tingkat kota.	Bidang P2 Dinas Kesehatan, RS, Kemenhaj, Dishub, Bagian Hukum Setda	Juli – Oktober 2026	Menyediakan acuan regulasi formal dan kejelasan pembagian peran antarinstansi saat situasi darurat.
3	Kapasitas Laboratorium & RS Rujukan (Kapasitas Rendah)	Pelatihan teknis prosedur pengambilan, pengelolaan, dan pengiriman spesimen swab nasofaring dengan standar keselamatan hayati (<i>biosafety</i>) ketat bagi analis faskes primer.	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinkes, Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)	Juli – Oktober 2026	Meningkatkan kompetensi tenaga laboratorium dalam penanganan sampel biologis berisiko tinggi.
4	Anggaran Penanggulangan (Kapasitas Rendah)	Advokasi kebijakan perencanaan keuangan daerah untuk membuka pos anggaran penanggulangan kedaruratan yang bersifat fleksibel dan siap pakai untuk PIE non-rutin.	Kepala Dinas Kesehatan, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD)	Agustus 2026 (Perubahan APBD)	Menjamin ketersediaan anggaran operasional penyelidikan epidemiologi mendadak jika terjadi indikasi outbreak.

5. Penutup

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai instrumen kebijakan strategis bagi Pemerintah Kota Madiun dalam mengantisipasi ancaman Penyakit Infeksi Emerging (PIE), khususnya *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) pada tahun 2026. Berdasarkan hasil pemetaan, meskipun kekuatan surveilans rutin di Kota Madiun sudah berada pada level yang sangat baik, adanya nilai variabel Ancaman Tinggi pada Risiko Importasi (73.59) dan Kerentanan Sedang (50.02) yang belum diimbangi secara maksimal oleh

kapasitas penanggulangan (44.35) menempatkan kota ini berada pada Derajat Risiko SEDANG (83.00).

Oleh karena itu, keberhasilan dalam menekan risiko MERS di Kota Madiun sangat bertumpu pada komitmen nyata seluruh pemangku kepentingan untuk segera menindaklanjuti rekomendasi ini. Melalui pelebagaan Rencana Kontinjensi, pemenuhan anggaran kedaruratan yang fleksibel, penguatan kapasitas diagnostik laboratorium, serta pengawasan ketat terhadap kepulauan jemaah haji dan umrah, diharapkan Kota Madiun mampu mewujudkan ketahanan kesehatan wilayah yang tangguh, responsif, dan siap memitigasi potensi penularan demi melindungi seluruh warga Kota Madiun.

8. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tri Wahyuning Novitasari, S.KM	Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Menular	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun
2	Dhia Irfan Hanif	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun

Madiun, 18 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana,



dr. Denik Wuryani, M.H
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196712272002122001