

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

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.

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.

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 Pekalongan, 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 Kota Pekalongan 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 merupakan penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh virus MERS-CoV dengan tingkat keparahan yang tinggi. Penyakit ini memiliki karakteristik berupa kemampuan menyebabkan infeksi saluran pernapasan berat, terutama pada kelompok rentan seperti lansia, penderita komorbid, dan individu dengan sistem imun rendah. Selain itu, MERS memiliki angka kematian (case fatality rate) yang relatif tinggi dibandingkan beberapa penyakit infeksi pernapasan lainnya serta memiliki potensi penularan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui kontak erat dengan kasus. Karakteristik tersebut menyebabkan dampak kesehatan masyarakat yang besar apabila terjadi transmisi di wilayah.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sampai saat ini belum tersedia terapi antivirus spesifik yang terbukti efektif untuk mengobati infeksi MERS-CoV. Penatalaksanaan kasus masih bersifat suportif berdasarkan kondisi klinis pasien, termasuk perawatan intensif pada kasus berat. Keterbatasan pilihan pengobatan spesifik dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, kematian, serta kebutuhan sumber daya kesehatan yang besar apabila terjadi peningkatan kasus.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Upaya pencegahan MERS masih bergantung pada penerapan perilaku pencegahan infeksi, pengendalian faktor risiko, kewaspadaan standar di fasilitas kesehatan, serta pengendalian kontak erat dengan kasus. Hingga saat ini belum tersedia vaksin yang digunakan secara luas untuk pencegahan MERS pada masyarakat umum. Kondisi tersebut menyebabkan pencegahan sangat bergantung pada kesiapsiagaan surveilans, deteksi dini, isolasi kasus, dan penerapan protokol pencegahan infeksi.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Risiko importasi MERS masih menjadi perhatian karena terdapat negara endemis MERS-CoV terutama di kawasan Timur Tengah. Mobilitas internasional yang tinggi, termasuk perjalanan ibadah (umrah dan haji) serta perjalanan kerja atau wisata, dapat menjadi jalur masuknya kasus ke Indonesia. Meskipun transmisi lokal belum terjadi secara luas, adanya pergerakan manusia dari wilayah berisiko menyebabkan peluang masuknya kasus MERS ke daerah tetap ada sehingga membutuhkan kewaspadaan dan penguatan sistem surveilans.

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 Tidak terdapat laporan kasus MERS di Indonesia maupun Provinsi dalam 1 tahun terakhir, namun risiko penularan setempat masih ada mengingat adanya potensi masuknya kasus melalui mobilitas internasional serta kemampuan MERS-CoV menyebabkan penularan terutama melalui kontak erat dan pelayanan kesehatan.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Pekalongan 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 Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Wilayah Kota Pekalongan memiliki akses transportasi dengan mobilitas antar wilayah yang cukup tinggi, didukung oleh keberadaan fasilitas transportasi seperti terminal bus antar kota, stasiun kereta api, serta jalur transportasi laut/pelabuhan. Tingginya mobilitas penduduk antar provinsi dan antar kabupaten/kota dapat meningkatkan peluang masuknya kasus MERS dari wilayah lain, terutama melalui pelaku perjalanan yang memiliki riwayat perjalanan internasional atau dari wilayah dengan risiko MERS-CoV.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kota Pekalongan memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi yaitu sekitar 7.022 jiwa/km². Kepadatan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan potensi terjadinya kontak erat antar individu, sehingga apabila terdapat kasus MERS yang masuk ke wilayah, risiko terjadinya penularan terutama melalui droplet/kontak dekat menjadi lebih besar. Kondisi lingkungan dengan populasi yang padat membutuhkan penguatan upaya deteksi dini dan pencegahan penularan.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Proporsi penduduk usia lanjut (>60 tahun) di Kota Pekalongan sebesar 13,74% menunjukkan adanya kelompok penduduk rentan terhadap infeksi MERS-CoV. Kelompok usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala berat, komplikasi, dan kematian apabila terinfeksi MERS, terutama apabila disertai penyakit penyerta (komorbid). Tingginya proporsi kelompok rentan dapat meningkatkan dampak kesehatan masyarakat apabila terjadi kasus MERS di wilayah.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan Terdapat aktivitas perjalanan penduduk Kota Pekalongan ke wilayah yang memiliki risiko MERS-CoV, terutama melalui perjalanan ibadah haji/umrah ke Arab Saudi sebagai negara dengan riwayat kejadian MERS. Pada tahun terakhir terdapat sekitar 343 jamaah haji asal Kota Pekalongan yang melakukan perjalanan ke wilayah tersebut. Mobilitas penduduk ke daerah berisiko dapat meningkatkan peluang terpaparnya individu terhadap MERS-CoV serta berpotensi membawa masuk kasus apabila terjadi infeksi selama perjalanan, sehingga subkategori ini dinilai memiliki 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	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
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	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
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	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kota Pekalongan 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 Kebijakan publik, alasan Belum terdapat kebijakan khusus terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap MERS-CoV di wilayah Kota Pekalongan, baik berupa peraturan daerah, surat edaran, pedoman lokal, maupun kebijakan pendukung lainnya. Kondisi ini dapat menyebabkan belum optimalnya koordinasi lintas sektor, pelaksanaan pencegahan, serta kesiapan dalam menghadapi kemungkinan munculnya kasus MERS di wilayah.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Belum tersedia standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait tatalaksana kasus suspek/konfirmasi MERS-CoV serta SOP pengelolaan dan pengiriman spesimen MERS-CoV di rumah sakit rujukan. Keterbatasan pedoman operasional dapat berpengaruh terhadap kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan deteksi dini, isolasi, pengobatan, dan pengelolaan kasus apabila ditemukan kasus MERS.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Tim Gerak Cepat (TGC) belum pernah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas berupa simulasi, tabletop exercise, atau role play terkait penyelidikan epidemiologi MERS-CoV. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman praktik dalam melakukan investigasi kasus, pelacakan kontak erat, serta respon kejadian MERS-CoV masih terbatas sehingga kesiapan sumber daya manusia dalam menghadapi kemungkinan kejadian belum optimal.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan Pelaksanaan kegiatan kewaspadaan, pencegahan, dan pengendalian MERS-CoV telah menjadi bagian dari tugas dan kewenangan unit kerja terkait

pada tingkat eselon IV. Namun, belum terdapat kelembagaan atau struktur khusus yang secara spesifik menangani MERS-CoV sehingga pelaksanaan kegiatan masih terintegrasi dengan program surveilans dan penyakit infeksi lainnya.

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Pemeriksaan konfirmasi laboratorium MERS-CoV masih membutuhkan waktu sekitar 14 hari untuk memperoleh hasil resmi/tertulis. Lamanya waktu pemeriksaan dapat memengaruhi kecepatan konfirmasi diagnosis dan pengambilan keputusan dalam pelaksanaan respon kesehatan masyarakat terhadap kasus suspek MERS.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan Belum terdapat pelaksanaan surveilans aktif dan mekanisme zero reporting secara rutin oleh petugas KKP di pintu masuk wilayah yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan deteksi dini terhadap pelaku perjalanan berisiko MERS belum berjalan secara optimal.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Tim Gerak Cepat (TGC) belum pernah mengikuti simulasi, tabletop exercise, atau role play khusus terkait penyelidikan epidemiologi MERS-CoV. Hal ini menunjukkan bahwa kapasitas praktik dan kesiapan respon lapangan dalam melakukan investigasi kasus, pelacakan kontak, dan penanggulangan kejadian MERS masih perlu ditingkatkan.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Ketersediaan anggaran untuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan penyakit infeksi di Dinas Kesehatan masih terbatas. Kondisi ini dapat memengaruhi optimalisasi kegiatan seperti peningkatan kapasitas petugas, pelaksanaan surveilans, kesiapsiagaan, serta respon apabila ditemukan kasus 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 Kota Pekalongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Pekalongan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	28.26
RISIKO	142.10
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Pekalongan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Pekalongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 28.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 142.10 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran dalam penyelidikan dan penanggulangan Kasus-kasus Penyakit Infeksi Emerging	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan MERS	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK Pekalongan untuk melakukan zero reporting MERS	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	

Pekalongan, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan



PUJI WINARTI, S.K.M. M.Kes.
NIP.197005021995012001

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kebijakan publik	5.11	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Belum semua petugas memiliki kapasitas yang sama dalam kesiapsiagaan dan respons kasus MERS	Perencanaan kegiatan kewaspadaan belum spesifik mengakomodasi potensi kejadian MERS	Ketersediaan logistik penanggulangan seperti APD, media edukasi, dan bahan pendukung respons masih perlu dipastikan	Belum adanya alokasi anggaran khusus untuk respons cepat penyakit berpotensi KLB termasuk MERS	Keterbatasan fasilitas pendukung pemeriksaan, komunikasi, dan koordinasi saat respons kejadian
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Kewaspadaan tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap penyakit meningitis meningokokus masih rendah karena kasus jarang ditemukan	Alur koordinasi, pelaporan, penyelidikan epidemiologi, dan tata laksana kasus suspek perlu diuji secara berkala	Ketersediaan pedoman, SOP, media komunikasi risiko, dan bahan edukasi belum merata di seluruh fasilitas kesehatan	Dukungan pembiayaan untuk simulasi, pelatihan, investigasi, dan kegiatan kesiapsiagaan masih terbatas	Sistem informasi surveilans dan sarana komunikasi cepat antar fasilitas kesehatan belum optimal
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Keterbatasan jumlah/kompetensi petugas dalam deteksi dini suspek MERS dan pelacakan faktor risiko perjalanan internasional	Belum optimalnya mekanisme skrining, pelaporan, dan koordinasi antara karantina kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan daerah	Ketersediaan media KIE, formulir, pedoman, dan alat pendukung pemeriksaan masih perlu diperkuat	Keterbatasan dukungan anggaran untuk kegiatan surveilans, investigasi, dan peningkatan kapasitas petugas	Keterbatasan sarana pendukung deteksi dan sistem informasi pelaporan yang terintegrasi secara cepat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara B/BKK, Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaku perjalanan berisiko.
2	Meningkatkan kemampuan petugas dalam deteksi dini gejala suspek MERS melalui pelatihan/orientasi teknis.
3	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.
4	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek MERS.
5	Memperkuat komunikasi risiko kepada masyarakat terutama kelompok dengan risiko perjalanan internasional.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara B/BKK, Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaku perjalanan berisiko.	Timker Surveilans & Kepala BKK Pekalongan	Juli-Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan integrasi kegiatan kewaspadaan penyakit berpotensi KLB ke dalam perencanaan program dan anggaran daerah.	Timker Surveilans & DPKAD	Juli-Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek MERS.	Timker Surveilans & Kepala Bidang SDK Farmalkes	Juli-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan penguatan SOP alur penemuan, pelaporan, investigasi, serta rujukan kasus.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dita Rasnasuri, M.K.M	Kepala Bidang Kesmas P2P	Dinkes
2	Kurmanto, S. Kep. Ns.	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
3	Ridwan Ali Syafi'i, AMK	Staf Kesmas P2P	Dinkes