

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT  
HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS DI KOTA PEKANBARU  
PROVINSI RIAU TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU  
TAHUN 2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS. 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 Pekanbaru merupakan Ibu Kota Provinsi Riau dengan luas wilayah 632,26 Km<sup>2</sup>, terdiri dari 15 kecamatan dan 83 kelurahan. Jumlah penduduk tahun 2026 adalah 1.192.990 jiwa, dengan rincian laki-laki : 599.452 jiwa dan perempuan : 593.538 jiwa. Penduduk berusia > 60 tahun berjumlah 96.760 jiwa (8,1%). Kota Pekanbaru mempunyai bandar udara, terminal bus antar kota dan terdapat pelabuhan laut dengan frekuensi kedatangan armada udara, laut dan bus setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar Kota Pekanbaru maupun masuk ke Kota

Pekanbaru tinggi. Pada tahun 2025, jemaah haji asal Kota Pekanbaru berjumlah 1.360 orang dan jemaah umrah berjumlah 62.790 orang, pelancong dari Singapura berjumlah 126.276 orang. Semua hal di atas memiliki relevansi untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS di Kota Pekanbaru.

Upaya yang dapat dilakukan untuk kewaspadaan penyakit MERS oleh Pemerintah Kota Pekanbaru adalah meningkatkan kebijakan Pemerintah Daerah dan kelembagaan. Meningkatkan kapasitas Laboratorium dan Rumah Sakit Rujukan. Meningkatkan Surveilans Rumah Sakit, dan Surveilans KKP. Meningkatkan kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat dan penyusunan rencana kontijensi. Kapasitas yang dimiliki Kota Pekanbaru antara lain sudah berjalannya dengan baik Surveilans wilayah oleh Puskesmas dan sudah ada pengalaman tim surveilans dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi kasus suspek MERS.

Berdasarkan hal-hal di atas pentingnya untuk melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging MERS dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait dengan sumber data tahun 2025 dilakukan pemetaan pada bulan Mei 2026

#### **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. Mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, berdaya saing bebas dari penyakit MERS

### **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 Pekanbaru, 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 Pekanbaru Tahun 2025

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 sudah berdasarkan ketetapan ahli dan literatur
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan ketetapan ahli dan literatur
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan ketetapan ahli dan literatur
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan ketetapan ahli dan literatur

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 tahun 2025 Kota Pekanbaru jumlah jama'ah haji 1.360 orang dan jemaah umrah 62.790 orang, pelancong dari Singapura berjumlah 126.276 orang.

## 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	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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kota Pekanbaru Tahun 2025

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji 1.360 orang dan jemaah umrah 62.790 orang, pelancong dari Singapura berjumlah 126.276 orang pada tahun 2025.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kota Pekanbaru mempunyai bandar udara, terminal bus antar kota dan terdapat pelabuhan laut dengan frekuensi kedatangan armada udara, laut dan bus setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar Kota Pekanbaru maupun masuk ke Kota Pekanbaru tinggi.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kota Pekanbaru adalah 1.624 jiwa/Km<sup>2</sup>
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan 8,1 % penduduk (96.760 jiwa).

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

### 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 public	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	Fasllitas 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	T	10.44	10.44
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 Kota Pekanbaru Tahun 2025

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan sudah ada Tim pengendalian kasus MERS namun belum diperkuat dengan SK, dan belum ada SOP tata laksana kasus dan standar operasional pengelolaan Spesimen.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum disusunnya dokumen rencana kontijensi penyakit MERS di Kota Pekanbaru

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

1. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan belum ada zero reporting dan surveilans aktif
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan 50 % anggota Tim Gerak Cepat yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia belum mencukupi rencana kebutuhan anggaran bila terjadi penularan MERS di Kota Pekanbaru

**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 Pekanbaru dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Kota Pekanbaru
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	36.23
<b>RISIKO</b>	<b>203.12</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Pekanbaru Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Kota Pekanbaru untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 203.12 atau derajat risiko TINGGI

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan RS untuk membuat SK Tim Penanganan PIE termasuk MERS	Kabid P2P dan Kabid Yankes	Agustus 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan RS dan Coaching pembuatan SOP tatalaksana kasus dan penanganan spesimen	Kabid P2P dan Kabid Yankes	Agustus 2026	
3	Rencana Kontijensi	Membentuk Tim Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi	Kabid P2P	Mei 2026	

4	Rencana Kontijensi	Menyusun Dokumen rencana Kontijensi MERS atau Patogen Pernapasan	Kabid P2P	Juni 2026	
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Berakoordinasi dengan BKK Pekanbaru terkait Zero reporting dan surveilans aktif	Kabid P2P	Juni 2026	

Pekanbaru, Mei 2026  
 Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



H. Dedy Sambudi, SKM., M.Kes  
 Pembina Utama Muda (IV/c)  
 NIP. 197505051993121001

## 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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. 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	Rumah Sakit Rujukan	Kurangnya awarness petugas RS dalam membuat SK Tim dan SOP	- Tidak ada SK Tim, - Tidak SOP Tatalaksana Kasus dan Penanganan Spesimen	Ruangan isolasi Sebagian besar belum memenuhi standar karena ruangan bertekanan negatif di konversi menjadi ruangan rawat biasa	-	-
2	Rencana Kontijensi	- Belum ada petugas yang ditunjuk secara khusus menyusun dokumen kontijensi - Petugas belum dilatih untuk penyusunan rencana kontijensi	- Penyusunan rencana belum menjadi bagian dari program prioritas	- Tidak ada pedoman teknis penyusunan kontijensi untuk penyakit MERS	Anggaran diefisiensi	
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	- Tidak adanya PIC pelaporan zero reporting dan surveilans aktif - Kurangnya awarness petugas	- Tidak ada pelaporan zero reporting dan surveilans aktif			

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada SK Tim,
2	Tidak ada SOP Tatalaksana Kasus dan Penanganan Spesimen
3	Belum ada petugas yang ditunjuk secara khusus menyusun dokumen kontijensi
4	Petugas belum dilatih untuk penyusunan rencana kontijensi sehingga belum disusunnya dokumen rencana kontijensi
5	Tidak ada pelaporan zero reporting dan surveilans aktif dari BKK Pekanbaru

#### 5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan RS untuk membuat SK Tim Penanganan PIE termasuk MERS	Kabid P2P dan Kabid Yankes	Agustus 2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Berkoordinasi dengan RS dan Coaching pembuatan SOP tatalaksana kasus dan penanganan spesimen	Kabid P2P dan Kabid Yankes	Agustus 2026	
3	Rencana Kontijensi	Membentuk Tim Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi	Kabid P2P	Mei 2026	
4	Rencana Kontijensi	Menyusun Dokumen rencana Kontijensi MERS atau Patogen Pernapasan	Kabid P2P	Juni 2026	
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Berkoordinasi dengan BKK Pekanbaru terkait Zero reporting dan surveilans aktif	Kabid P2P	Juni 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg. Helda Suryani Munir, M.Kes	Epidemiolog Madya	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Silvia Elsih Maser, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Nurhidayati, SKM	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Mirawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

## Data Pemetaan Risiko MERS Tahun 2026

1	Provinsi	Riau
2	Kabupaten/Kota	Kota Pekanbaru
3	Nama Petugas	Silvia Elsih Maser, SKM
4	Tugas/Jabatan	Sub Koordinator Surveillans dan Imunisasi
5	No.Telp/HP	085265670306
6	E-mail	bidangp2pdinkespu@gmail.com

No	Pertanyaan	Jawaban
<b>A Ancaman dan Kerentanan</b>		
<b>I. SITUASI</b>		
1	1. Apakah terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) ? Y. Ya T. Tidak	T
2	2. Apakah saat ini terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (dalam 1 tahun terakhir) ? Y. Ya T. Tidak	T
3	3. Seandainya di wilayah Saudara terjadi KLB MERS, berapa besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya ?	324300000
4	4. Berapa jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten/Kota Saudara?	1360
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara? Y. Ya T. Tidak	Y
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut? Y. Ya T. Tidak	Y
7	7. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta? Y. Ya T. Tidak	Y
8	8. Berapa frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten/kota Saudara ? A. Kurang dari seminggu sekali B. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari C. Setiap hari	C
9	9. Berapa jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten/Kota saudara ?	1624
10	10. Berapa % penduduk usia Diatas 60 tahun?	8,1
<b>B Kapasitas</b>		
<b>REFE JUMLAH</b>		
1	Jumlah Puskesmas	21
2	Jumlah Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta)	29
3	Jumlah Rumah Sakit Rujukan	2
<b>I. KEBIJAKAN</b>		
1	11. Apakah ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? A. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian B. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait C. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan D. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	C
2	12. Apakah pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS menjadi bagian tugas dan kewenangan tingkat struktural di wilayah Kabupaten/Kota saudara? A. Tidak B. Ya, setingkat seks/eselon 4 C. Ya, setingkat bidang/eselon 3 D. Ya, setingkat Dinas Kesehatan	C
<b>II. KESIAPSIAGAAN</b>		
1	13. Apakah di kabupaten/kota Saudara ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen)?	Y

	Y. Ya T. Tidak	
2	14. Berapa lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS?	7
3	15. Apakah tersedia logistic specimen carrier untuk MERS? A. Tidak ada B. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya C. Ada, sesuai standar	C
<b>III. KESIAPSIAGAAN</b>		
1	16. Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS? A. Tidak ada B. Ada, tidak diperkuat dengan SK tim C. Ada, diperkuat dengan SK tim	B
2	17. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) A. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman B. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih C. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih	B
3	18. Apakah tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS? Y. Ya T. Tidak	T
4	19. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman? Y. Ya dan telah sesuai pedoman T. Tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman	Y
5	20. Apakah ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan? A. Tidak ada, tidak ada standar B. Ada, sebagian kecil memenuhi standar C. Ada, sebagian besar memenuhi standar D. Ada, semua memenuhi standar	C
<b>IV. SURVEILANS</b>		
1	21. Apakah puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan? A. Tidak ada laporan dari puskesmas B. Tidak semua puskesmas melaporkan C. Semua puskesmas melaporkan	C
2	22. Berapa persentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jamaah haji dari puskesmas?	100
<b>V. SURVEILANS</b>		
1	23. Berapa jumlah semua rumah sakit di kabupaten/kota Saudara yang kemungkinan merawat kasus pneumonia?	24
2	24. Berapa jumlah rumah sakit yang merawat pneumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya?	24
<b>VI. SURVEILANS</b>		
1	25. Apakah di wilayah kabupaten/kota Saudara terdapat KKP. Jika T lanjut ke nomor 27 Y. Ya T. Tidak	Y
2	26. Apakah surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Y. Ya T. Tidak	T
<b>VII. PROMOSI</b>		
1	27. Berapa % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)?	50
<b>VIII. KESIAPSIAGAAN</b>		
1	28. Apakah anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan? Y. Ya T. Tidak	Y
2	29. Berapa persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS?	50
3	30. Apakah anggota TGC di tingkat kabupaten/kota: A. Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	

	B. hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS C. sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi suspek/konfirmasi MERS	C
4	31. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan? Y. Ya T. Tidak	T
<b>IX. KESIAPAN/KETERSEDIAAN</b>		
1	32. Berapa besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS di wilayah Kabupaten/Kota ? (dalam rupiah)	193300000
2	33. Berapa jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten/Kota saudara ?	167000000

6-8.