REKOMENDASI
MERS



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
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.

Mobilitas Jamaah Haji dan Umrah: Kabupaten Kotawaringin Barat memiliki jumlah keberangkatan jamaah haji dan umrah yang aktif setiap tahunnya melalui Bandara Iskandar Pangkalan Bun dan akses penghubung ke Bandara Internasional (Syamsudin Noor/ Soekarno-Hatta). Hal ini menempatkan Kotawaringin Barat pada risiko tinggi importasi MERS-CoV dari kawasan Timur Tengah.

Keterbatasan Spesifik & Deteksi Dini: Belum tersedianya laboratorium pemeriksaan RT-PCR khusus MERS-CoV di tingkat kabupaten sehingga konfirmasi sampel harus dikirim ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) / Laboratorium Rujukan Nasional.

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. Mempermudah pemantauan, deteksi dini, dan pemetaan wilayah yang berpotensi terjadi respon KLB/wabah penyakit infeksi emerging (MERS-CoV), khususnya pada kelompok rentan seperti jamaah haji dan umrah di Kabupaten Kotawaringin Barat.

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 Kotawaringin Barat, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

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-CoV memiliki tingkat fatalitas (*Case Fatality Rate*/ CFR) yang relatif tinggi (sekitar 35%) serta berpotensi memicu komplikasi berat seperti pneumonia akut, gagal ginjal, syok sepsis, hingga kematian pada penderita.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Hingga saat ini belum ditemukan obat antiviral spesifik yang baku untuk mengobati MERS-CoV, sehingga penanganan medis yang diberikan di rumah sakit masih terbatas pada terapi suportif dan pemantauan kondisi darurat.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Belum tersedianya vaksin khusus MERS-CoV yang efektif untuk manusia guna mencegah penularan dan pembentukan kekebalan komunitas secara spesifik.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Adanya mobilitas dan arus balik kepulangan jamaah umrah dan haji asal Kabupaten Kotawaringin Barat dari kawasan Timur Tengah secara berkala melalui akses penerbangan dan pelabuhan.

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan Adanya potensi penularan terbatas dari manusia ke manusia (khususnya pada kontak erat keluarga atau tenaga kesehatan) apabila terdapat kasus impor yang tidak segera terdeteksi dan diisolasi dengan ketat.

2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan Penanganan kasus suspek/terkonfirmasi memerlukan alokasi anggaran khusus untuk ruang isolasi tekanan negatif, APD lengkap, pelacakan kontak erat (*contact tracing*), serta pengiriman spesimen rujukan yang membutuhkan biaya operasional penanggulangan daerah.

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	**R**	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	**T**	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	**R**	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	**T**	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan pintu gerbang utama dan pusat mobilitas di wilayah Kalimantan Tengah bagian barat dengan adanya keberadaan Bandara Iskandar Pangkalan Bun serta Pelabuhan Laut Kumai. Tingginya lalu lintas transportasi laut dan udara antarprovinsi serta antarkabupaten/kota ini meningkatkan potensi masuk dan menyebarnya agen penyakit infeksi emerging melalui pergerakan penumpang.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kelompok lansia (usia >60 tahun) di Kabupaten Kotawaringin Barat memiliki tingkat kerentanan fisiologis yang lebih tinggi. Secara klinis, kelompok populasi ini lebih rentan terinfeksi MERS-CoV dan berisiko tinggi mengalami manifestasi gejala berat hingga komplikasi fatal apabila terpapar, terlebih mayoritas jamaah haji dan umrah berada pada kelompok usia ini..

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai 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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	T	9.34	9.34
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 Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

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 terbitnya regulasi daerah, Surat Keputusan (SK) Bupati, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) spesifik terkait penanggulangan dan kewaspadaan dini ancaman MERS-CoV di tingkat Kabupaten Kotawaringin Barat.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Belum tersedianya fasilitas laboratorium dengan kemampuan pemeriksaan biosafety level tinggi dan reagen swab/RT-PCR khusus MERS-CoV di daerah, sehingga diagnostik konfirmasi sepenuhnya bergantung pada laboratorium rujukan nasional/BBLK.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Masih terbatasnya pelatihan teknis serta penyegaran (*refreshing*) kompetensi khusus Penyelidikan Epidemiologi (PE) MERS-CoV bagi para petugas surveilans di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan

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

1. Subkategori Kelembagaan, alasan Struktur Pokja/Satuan Tugas multisektor khusus Penyakit Infeksi Emerging (PIE) belum dikukuhkan secara permanen dan menyeluruh, sehingga koordinasi lintas sektor masih bersifat ad-hoc saat terjadi ancaman.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Ketersediaan ruang isolasi bertekanan negatif dan kelengkapan fasilitas perawatan intensif spesifik MERS-CoV di RS rujukan daerah masih terbatas untuk mengantisipasi penanganan kasus dalam jumlah banyak secara bersamaan.

3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Alokasi anggaran daerah yang dedicated/khusus untuk kegiatan kesiapsiagaan, operasional Tim Gerak Cepat (TGC), serta pengiriman spesimen rujukan MERS-CoV masih terbilang minim dan belum teralokasi secara mandiri dalam APBD.

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 Kotawaringin Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi : **Kalimantan Tengah**
Kabupaten : **Kotawaringin Barat**
Tahun : **2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	33.83
Kapasitas	55.25
RISIKO	**45.19**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.19 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1	Kebijakan Publik	Menyusun dan menetapkan Surat Keputusan (SK) Bupati/Kadin serta Panduan/SOP Kesiapsiagaan dan Penanggulangan MERS-CoV di tingkat Kabupaten	Bidang P2P Dinas Kesehatan	Triwulan I 2027	Prioritas
2	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Menyelenggarakan pelatihan dan penyegaran (*refreshing*) Penyelidikan Epidemiologi (PE) MERS-CoV serta skrining kepulangan Jamaah Umrah/Haji bagi petugas surveilans Puskesmas dan fasyankes.	Seksi Surveillance & Imunisasi	Triwulan II 2027	Rutin
3	Anggaran Penanggulangan	Mengalokasikan dana khusus pada APBD/BOK untuk operasional Tim Gerak Cepat (TGC), pelacakan kontak erat (*contact tracing*), dan pengiriman spesimen rujukan MERS-CoV ke BBLK.	Subbag Perencanaan & Bidang P2P	Triwulan I - II 2027	Prioritas
4	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kesiapsiagaan ruang isolasi tekanan negatif serta pemenuhan buffer stock APD dan logistik penanganan di RSUD rujukan daerah.	Bidang Pelayanan Kesehatan & RSUD	Triwulan II 2027	Berkelanjutan
5	Kelembagaan	Membentuk dan mengukuhkan Tim Gerak Cepat (TGC) Penyakit Infeksi Emerging (PIE) multisektor yang melibatkan KKP/BKK, Bandara, Pelabuhan, dan Dinas Kesehatan.	Bidang P2P & Lintas Sektor	Triwulan I 2027	Prioritas

Pangkalan Bun,26 Oktober 2026

Ditandatangani secara elaktronik oleh:
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat

HARDINO, S. Kep.,Ns., M. Kes
Pembina Tk. I, IV/B
NIP. 19730520 199303 1 008

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik

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	Kebijakan publik	5.11	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	**A**
4	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**
5	Kelembagaan	8.19	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Kelembagaan	8.19	**R**
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	**A**

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
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	Kebijakan Publik	Petugas/tim teknis belum terpapar regulasi dan pedoman nasional penanggulangan MERS-CoV secara menyeluruh	Belum adanya Peraturan Daerah/SK Bupati/SK Kadinkes dan SOP spesifik kewaspadaan & penanggulangan MERS-CoV	Belum tersedianya draft dokumen regulasi, juknis, dan SOP tata laksana MERS-CoV tingkat daerah	Belum ada alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pengkajian dan penyusunan regulasi daerah	Belum tersedia sistem/platform digital regulasi kesehatan terpadu daerah
2	Kelembagaan	Belum ada pembagian peran dan fungsi Tim Gerak Cepat (TGC) multisektor yang terstruktur permanen	Koordinasi penanggulangan lintas sektor (Dinkes, KKP/BKK, Bandara, Pelabuhan) masih bersifat ad-hoc saat terjadi ancaman	Belum ada SK pembentukan Pokja/Satgas Penyakit Infeksi Emerging (PIE) multisektor	Belum ada anggaran operasional khusus untuk sekretariat dan koordinasi berkala Pokja multisektor	Belum ada media/sistem komunikasi darurat terpadu lintas sektor
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Petugas surveilans di Puskesmas dan Fasyankes belum pernah mengikuti pelatihan/refreshing PE MERS-CoV	Belum ada petunjuk teknis (Juknis) dan alur kerja baku pelaksanaan PE MERS-CoV serta skrining jamaah umrah/haji	Keterbatasan formulir PE standar MERS-CoV dan media KIE edukasi jamaah	Keterbatasan anggaran daerah untuk menyelenggarakan pelatihan/workshop teknis PE MERS-CoV	Keterbatasan perangkat digital/sarana operasional pelaporan PE di lapangan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

* Belum diterbitkannya regulasi daerah, Surat Keputusan (SK) Bupati/Kadinkes, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) spesifik terkait kewaspadaan dan penanggulangan MERS-CoV di Kabupaten Kotawaringin Barat.
* Belum dibentuk dan dikukuhkannya Pokja/Tim Gerak Cepat (TGC) Penyakit Infeksi Emerging (PIE) multisektor secara permanen yang melibatkan Dinkes, KKP/BKK, pengelola Bandara Iskandar, dan Pelabuhan Kumai.
* Masih terbatasnya kompetensi dan pelatihan/refreshing Penyelidikan Epidemiologi (PE) MERS-CoV serta pemantauan/skrining kepulangan jamaah umrah/haji bagi petugas surveilans Puskesmas dan fasyankes.
* Ketersediaan ruang isolasi bertekanan negatif, fasilitas perawatan intensif, dan *buffer stock* APD/logistik di RSUD rujukan daerah masih terbatas jika terjadi lonjakan kasus.
* Belum adanya alokasi anggaran khusus (*dedicated budget*) dalam APBD/BOK untuk operasional penanggulangan, pelacakan kontak erat (*contact tracing*), dan pengiriman spesimen rujukan MERS-CoV.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Menyusun dan menetapkan Surat Keputusan (SK) Bupati/Kadin serta Panduan/SOP Kesiapsiagaan dan Penanggulangan MERS-CoV di tingkat Kabupaten	Bidang P2P Dinas Kesehatan	Triwulan I 2027	Prioritas
2	Kelembagaan	Membentuk dan mengukuhkan Tim Gerak Cepat (TGC) Penyakit Infeksi Emerging (PIE) multisektor yang melibatkan KKP/BKK, Bandara, Pelabuhan, dan Dinas Kesehatan	Bidang P2P & Lintas Sektor	Triwulan I 2027	Prioritas
3	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Menyelenggarakan pelatihan dan penyegaran (*refreshing*) Penyelidikan Epidemiologi (PE) MERS-CoV serta skrining kepulangan Jamaah Umrah/Haji bagi petugas surveilans Puskesmas dan fasyankes	Seksi Surveillance & Imunisasi	Triwulan II 2027	Rutin
4	Rumah Sakit Rujukan	Meningkatkan kesiapsiagaan ruang isolasi tekanan negatif serta pemenuhan *buffer stock* APD dan logistik penanganan di RSUD rujukan daerah	Bidang Pelayanan Kesehatan & RSUD	Triwulan II 2027	Berkelanjutan
5	Anggaran Penanggulangan	Mengalokasikan dana khusus pada APBD/BOK untuk operasional Tim Gerak Cepat (TGC), pelacakan kontak erat (*contact tracing*), dan pengiriman spesimen rujukan MERS-CoV ke BBLK	Subbag Perencanaan & Bidang P2P	Triwulan I - II 2027	Prioritas

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	INSTANSI
1.	HARDINO, S. Kep.,Ns., M. Kes	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
2.	dr. JHONFERI SIDABALOK, MARS.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
3.	Jatmiko Susilaningsih, S.ST., M.Kes.	Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
4.	Adi Rusman, SKM., M.Epid	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
5.	Murtika Ayu Pertiwi S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
6.	Nafila Zulfa S.Kep.	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik