

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUSI BANYUASIN
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.

Di Indonesia, hingga saat ini belum pernah dilaporkan adanya transmisi lokal MERS. Namun demikian, risiko importasi kasus tetap ada mengingat Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah haji dan umrah terbesar di dunia. Mobilitas penduduk dari dan ke negara-negara Timur Tengah, khususnya Arab Saudi, menjadi faktor yang perlu diantisipasi melalui penguatan surveilans di pintu masuk negara, fasilitas pelayanan kesehatan, serta kesiapsiagaan pemerintah daerah. Kabupaten/Kota memiliki potensi risiko terhadap masuknya kasus MERS terutama melalui mobilitas penduduk yang melakukan perjalanan ke negara-negara Timur Tengah untuk melaksanakan ibadah haji, umrah, bekerja sebagai pekerja migran, maupun keperluan lainnya. Meskipun belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS di wilayah Kabupaten/Kota, kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan karena adanya kemungkinan importasi kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, hingga tahun 2026 belum pernah ditemukan kasus konfirmasi MERS. Namun demikian, Kabupaten/Kota memiliki potensi risiko importasi kasus karena setiap tahun terdapat masyarakat yang melakukan perjalanan ke Arab Saudi dan negara-negara Timur Tengah untuk ibadah haji dan umrah. Kondisi tersebut menjadi dasar pentingnya penguatan surveilans, deteksi dini, pelaporan, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan MERS."

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi pemerintah daerah dalam mengidentifikasi situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya Middle East Respiratory Syndrome (MERS), berdasarkan hasil analisis risiko di Kab. Musi Banyuasin.
- 2) Mengoptimalkan penyelenggaraan upaya pencegahan, kesiapsiagaan, deteksi dini, dan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kab. Musi Banyuasin.
- 3) Menjadi dasar bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan, perencanaan, serta pelaksanaan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah.
- 4) Menjadi dasar dalam penyusunan prioritas program dan kegiatan penguatan surveilans, peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan, koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah masuk dan menyebarnya kasus MERS di Kab. Musi Banyuasin.
- 5) Mendukung pengambilan keputusan berbasis risiko dalam pengalokasian sumber daya, pelaksanaan kewaspadaan dini, serta penguatan sistem respons terhadap potensi kejadian MERS di Kab. Musi Banyuasin.

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

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman
Kabupaten Musi Banyuasin 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), alasan Berdasarkan pendapat literatur/tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Berdasarkan pendapat literatur/tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Berdasarkan pendapat literatur/tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Berdasarkan pendapat literatur/tim ahli.

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 kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Saudara (dalam 1 tahun terakhir)

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

1. Subkategori Attack Rate (literatur/tim ahli), alasan Berdasarkan pendapat literatur/tim ahli.
2. Subkategori Dampak ekonomi, alasan biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB MERS tersebut, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan lainnya yaitu sebesar Rp. 107.500.000,-

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 Musi Banyuasin Tahun 2026

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 Tidak terdapat Bandar Udara, Pelabuhan laut, dan Stasiun Kereta Api. Terdapat Terminal Bus antar kota dengan frekuensi keberangkatan setiap hari.

2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Jumlah Penduduk Kab. Musi Banyuasin diatas usia 60 tahun sebanyak 9,3 %`.

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	R	5.11	0.05
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	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	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Tidak terdapat Tim Pengendalian Kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Musi Banyuasin tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus mers di wilayah

kabupaten Musi Banyuasin sebesar Rp. 107.500.000,- sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebesar Rp. 37.250.000,-

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	53.32
RISIKO	46.69
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers
Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 46.69 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penyakit	Meningkatkan kewaspadaan dan pemahaman tenaga kesehatan terhadap karakteristik MERS-CoV, meliputi gejala, faktor risiko, mekanisme penularan, definisi operasional kasus, serta tata laksana awal melalui sosialisasi dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.	Dinas Kesehatan Kab. Muba – Bidang P2P; RSUD; Puskesmas	2026	
2	Pengobatan	Memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam deteksi dini, triase, isolasi, rujukan, dan tata laksana kasus suspek MERS sesuai pedoman, termasuk ketersediaan SOP dan alur rujukan serta koordinasi dengan rumah sakit rujukan.	Dinas Kesehatan; RSUD; Puskesmas	2026	
3	Pencegahan	Memperkuat penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penggunaan APD sesuai risiko, surveilans ILI/SARI dan penyakit infeksi saluran pernapasan, edukasi masyarakat serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan.	Dinas Kesehatan – Bidang P2P; RSUD; Puskesmas	2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4	Risiko Importasi	Meningkatkan kewaspadaan terhadap kasus MERS pada pelaku perjalanan dari/ke negara terjangkit, khususnya jemaah umrah/haji dan kelompok yang memiliki riwayat kontak dengan unta atau lingkungan berisiko, serta memperkuat koordinasi surveilans dengan fasilitas kesehatan dan lintas sektor.	Dinas Kesehatan – P2P; KKP; Kemenag; Puskesmas; RS	2026	
5	Transportasi antarprovinsi dan antarkabupaten/kota	Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini di terminal serta fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pelaku perjalanan dengan gejala infeksi saluran pernapasan akut, disertai penguatan koordinasi lintas sektor dan mekanisme pelaporan kasus suspek.	Dinas Kesehatan; Dishub; Pengelola Terminal; Puskesmas	2026	
6	Proporsi Penduduk Usia >60 Tahun	Meningkatkan edukasi dan perlindungan kelompok usia lanjut terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan, termasuk deteksi dini gejala, anjuran segera memperoleh pelayanan kesehatan, serta pemantauan kelompok lansia yang memiliki faktor risiko penyakit berat.	Dinas Kesehatan; Puskesmas; Posyandu Lansia	2026	
7	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk atau menetapkan Tim Pengendalian/Penangulangan MERS atau tim respons penyakit infeksi emerging di rumah sakit, melakukan pembaruan SOP tatalaksana, pengelolaan spesimen, isolasi, rujukan, serta memastikan kesiapan ruang isolasi dan penerapan PPI.	Dinas Kesehatan; RSUD	Triwulan III & IV 2026	
8	Rencana Kontinjensi	Menyusun dan menetapkan Rencana Kontinjensi MERS/Patogen Pernapasan Kabupaten Musi Banyuasin, termasuk skenario kejadian, struktur komando, mekanisme koordinasi, surveilans, pelacakan kontak, rujukan, logistik, komunikasi risiko, dan pembiayaan.	Dinas Kesehatan – P2P; BPBD; RSUD; lintas sektor	Triwulan III & IV 2026	
9	Kebijakan Publik	Meningkatkan komitmen dan dukungan pimpinan melalui penerbitan/penyempurnaan kebijakan kewaspadaan MERS dan penyakit infeksi emerging, serta mengintegrasikan kewaspadaan MERS ke dalam kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini daerah.	Kepala Dinas Kesehatan; Bidang P2P; Sekretariat Daerah	2026	

Sekayu, 19 Agustus 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



H. Ardiansyan, S.E., M.M., Ph.D., CMA
Pembina TK I (IV/b)
NIP 198201122009021002

**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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Kebijakan publik	5.11	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

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	Kebijakan publik	5.11	R

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)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum terdapat tim khusus/tim yang ditetapkan untuk pengendalian kasus MERS/patogen pernapasan; kompetensi petugas perlu ditingkatkan.	Belum optimalnya mekanisme respons dan koordinasi penanganan kasus suspek MERS; SOP yang tersedia perlu disosialisasikan dan disimulasikan.	Kebutuhan pedoman, formulir investigasi, media KIE, APD, dan bahan pengambilan/pengelolaan spesimen perlu dipastikan ketersediaannya.	Belum ada alokasi anggaran khusus yang memadai untuk kesiapsiagaan dan respons MERS.	Sarana ruang isolasi tersedia jika diperlukan, tetapi kesiapan peralatan pendukung, APD, dan peralatan pengelolaan spesimen perlu dipastikan secara berkala.
2	Rencana Kontinjensi	Belum terbentuk tim penyusun/pengelola rencana kontinjensi MERS/patogen pernapasan secara khusus.	Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi yang memuat skenario, struktur komando, alur koordinasi, surveilans, respons, rujukan, komunikasi risiko dan pemulihan.	Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi, peta sumber daya, daftar kontak dan dokumen pendukung respons MERS secara terpadu.	Belum tersedia anggaran khusus untuk penyusunan, sosialisasi, simulasi dan pemutakhiran rencana kontinjensi.	Belum optimalnya dukungan sistem informasi/komunikasi dan sarana pendukung untuk pelaksanaan respons kedaruratan.
3	Kebijakan Publik	Pemahaman dan keterlibatan lintas program/lintas sektor terhadap kewaspadaan MERS belum optimal.	Kebijakan kewaspadaan MERS belum sepenuhnya diintegrasikan dalam mekanisme perencanaan dan kegiatan lintas sektor.	Dokumen kebijakan, surat edaran, pedoman teknis dan media komunikasi risiko perlu diperkuat.	Dukungan anggaran untuk implementasi kebijakan kewaspadaan MERS masih terbatas.	Sarana komunikasi dan sistem pelaporan perlu dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung kewaspadaan dini.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terdapat Tim Pengendalian/Penanggulangan MERS atau tim respons patogen pernapasan yang ditetapkan di rumah sakit rujukan.
2	Kabupaten Musi Banyuasin belum memiliki dokumen Rencana Kontinjensi MERS/patogen pernapasan sebagai pedoman kesiapsiagaan dan respons apabila terjadi kasus atau KLB.
3	Kapasitas dan kompetensi petugas kesehatan dalam deteksi dini, tata laksana, PPI, pengelolaan spesimen, investigasi epidemiologi dan respons MERS perlu ditingkatkan.
4	Ketersediaan dan kesiapan logistik penanggulangan MERS, terutama APD, bahan pengambilan dan pengiriman spesimen, media KIE, serta sarana pendukung isolasi, perlu dipastikan secara berkala.
5	Terdapat kesenjangan pembiayaan penanggulangan MERS sebesar Rp 70.250.000, yaitu kebutuhan Rp107.500.000 dibandingkan anggaran yang tersedia Rp 37.250.000.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rumah Sakit Rujukan	Menetapkan Tim Pengendalian/Penanggulangan MERS atau Tim Respons Patogen Pernapasan di rumah sakit rujukan serta meningkatkan kapasitas petugas melalui sosialisasi/pelatihan deteksi dini, tata laksana, PPI, pengelolaan spesimen dan rujukan kasus.	Dinas Kesehatan Kab. Muba; RSUD	Triwulan III–IV 2026	
2	Rencana Kontinjensi	Menyusun dan menetapkan Rencana Kontinjensi MERS/Patogen Pernapasan Kabupaten Musi Banyuasin, yang mencakup skenario kejadian, struktur koordinasi/komando, surveilans, investigasi, pelacakan kontak, rujukan, logistik, komunikasi risiko dan pembiayaan.	Dinas Kesehatan Kab. Muba; BPBD; RSUD; lintas sektor	Triwulan III–IV 2026	
3	Kebijakan Publik	Memperkuat kebijakan kewaspadaan MERS melalui surat edaran/ketetapan pimpinan dan mengintegrasikan kewaspadaan MERS/patogen pernapasan ke dalam kegiatan surveilans, SKDR, kesiapsiagaan wabah dan koordinasi lintas sektor.	Kepala Dinas Kesehatan; Bidang P2P; lintas sektor	Triwulan III–IV 2026	
4	Anggaran Penanggulangan	Mengupayakan pemenuhan kebutuhan anggaran penanggulangan MERS. Berdasarkan hasil pemetaan, kebutuhan Rp107.500.000 dan anggaran tersedia Rp37.250.000 sehingga perlu mengupayakan tambahan Rp70.250.000 melalui perencanaan anggaran dan sumber pembiayaan yang sesuai.	Dinas Kesehatan; Bappeda; TAPD	Perubahan APBD 2026, Perencanaan 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jun Indra, SKM	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, Mkes	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Rahma Agustina, SKep, Mkes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan