

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK

2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen rekomendasi hasil analisis pemetaan risiko MERS Kabupaten Nganjuk ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan dokumen rekomendasi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan dan pengendalian MERS di Kabupaten Nganjuk.

Nganjuk, 19 Juni 2026

Yang membuat pernyataan

Penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1. PENDAHULUAN	4
1.1. Latar belakang penyakit.....	4
1.2. Tujuan.....	5
BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO.....	6
2.1. Penilaian ancaman	6
2.2. Penilaian Kerentanan.....	8
2.3. Penilaian Kapasitas	9
2.4. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang).....	11
BAB 3. REKOMENDASI	13
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS.....	15
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	20

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. 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.

Kabupaten Nganjuk memiliki jumlah jemaah haji tahun 2025 sebanyak 745 orang, yang berisiko terpapar Middle East Respiratory Syndrome (MERS) selama perjalanan ke Arab Saudi sebagai wilayah endemik penyakit tersebut. Dengan kepadatan penduduk mencapai 891 jiwa/km², potensi penyebaran penyakit di lingkungan masyarakat akan semakin meningkat apabila terjadi kasus impor dari jemaah yang kembali ke daerah asal.

Oleh karena itu, diperlukan penyusunan dokumen pemetaan risiko untuk mengidentifikasi tingkat kerentanan, serta merumuskan strategi pencegahan dan respons cepat guna meminimalkan potensi penyebaran MERS di Kabupaten Nganjuk.

1.1. 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. Mengidentifikasi faktor risiko dan tingkat kerentanan wilayah terhadap potensi kejadian MERS di Kabupaten Nganjuk.
5. Menentukan prioritas intervensi berdasarkan hasil analisis pemetaan risiko MERS.
6. Memperkuat sistem surveilans, termasuk deteksi dini dan respon cepat terhadap kasus suspek MERS.
7. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian MERS.

BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO

2.1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Nganjuk, 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 Nganjuk 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 karena MERS dikategorikan berisiko tinggi karena MERS memiliki angka kematian (*case fatality rate/CFR*) yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30–35%. Selain itu, penyakit ini bersifat zoonotik dengan kemampuan penularan dari hewan ke manusia serta antar manusia, terutama melalui kontak erat. Tingginya mobilitas global juga turut mempercepat potensi penyebaran penyakit lintas wilayah dan negara. Di sisi lain, hingga saat ini belum tersedia vaksin khusus maupun

terapi spesifik yang efektif, sehingga meningkatkan risiko dampak kesehatan yang lebih serius

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena infeksi MERS sulit dideteksi pada fase awal akibat gejala yang tidak spesifik, sehingga berpotensi terlambat ditangani. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan dan dapat berkembang dengan cepat menjadi kondisi berat. Selain itu, terdapat risiko penularan di fasilitas pelayanan kesehatan (nosokomial) apabila tidak dilakukan pengendalian infeksi secara ketat. Hingga saat ini, belum tersedia obat antivirus spesifik yang menjadi standar global, sehingga penatalaksanaan masih bersifat suportif. Kondisi pasien dengan penyakit penyerta (komorbid) juga cenderung lebih sulit ditangani dan memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sumber penularan MERS berasal dari hewan (zoonosis) maupun manusia, sehingga pengendaliannya menjadi lebih kompleks. Selain itu, hingga saat ini belum tersedia vaksin yang dapat digunakan secara luas untuk pencegahan massal. Gejala awal yang tidak khas juga menyulitkan deteksi dini, sehingga memerlukan sistem surveilans yang sangat aktif dan sensitif. Di sisi lain, keberhasilan upaya pencegahan sangat bergantung pada tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan perilaku pencegahan, sehingga faktor ini menjadi penentu penting dalam pengendalian penyakit.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena Indonesia memiliki jumlah jemaah haji dan umrah yang sangat besar dengan tujuan perjalanan ke negara endemis atau wilayah yang pernah melaporkan kasus. Aktivitas dalam kerumunan massal selama ibadah meningkatkan risiko pajanan terhadap sumber infeksi. Selain itu, sebagian besar jemaah berusia lanjut dan memiliki penyakit penyerta (komorbid), sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi. Masa inkubasi MERS yang berkisar antara 2–14 hari juga memungkinkan kasus tidak terdeteksi saat skrining awal. Kondisi ini berpotensi menyebabkan penyebaran penyakit ke daerah asal ketika jemaah kembali ke Indonesia.

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 karena MERS pada umumnya tidak mudah menular di komunitas umum, namun tetap dapat terjadi penularan pada kontak erat, terutama di lingkungan keluarga atau fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, jumlah jemaah haji dan umrah yang cukup tinggi meningkatkan potensi masuknya kasus impor. Kepadatan penduduk di wilayah serta tingginya interaksi sosial juga dapat memperbesar risiko penyebaran apabila terdapat kasus. Di sisi lain, risiko di fasilitas kesehatan perlu menjadi perhatian, khususnya terkait jumlah rumah sakit dan ketersediaan ruang isolasi yang memadai untuk mencegah penularan lebih lanjut.

2.2. 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 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 Kabupaten Nganjuk Tahun 2026

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 karena Kabupaten Nganjuk memiliki jumlah jemaah haji dan umrah yang cukup besar setiap tahunnya yang melakukan perjalanan ke negara endemis seperti Arab Saudi. Kondisi ini meningkatkan risiko paparan terhadap virus MERS-CoV,

sehingga berpotensi menimbulkan kasus impor ketika jemaah kembali ke daerah asal, terutama apabila tidak terdeteksi pada saat skrining awal.

2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena Kabupaten Nganjuk memiliki akses transportasi yang cukup baik dan terhubung dengan berbagai wilayah di Jawa Timur maupun luar daerah dan frekuensi bus antar kota (angkutan umum lainnya) dan atau kereta api keluar masuk setiap hari, sehingga mobilitas penduduk menjadi tinggi. Kondisi ini memungkinkan pergerakan individu dari dan ke wilayah lain berlangsung dengan cepat, sehingga apabila terdapat kasus impor MERS, berpotensi mempercepat penyebaran penyakit ke wilayah lain maupun sebaliknya.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena tingkat kepadatan penduduk di Kabupaten Nganjuk, khususnya pada wilayah perkotaan dan pantura, cukup tinggi sehingga meningkatkan intensitas kontak antarindividu. Kondisi ini dapat memperbesar risiko penularan penyakit apabila terdapat kasus impor MERS, terutama di lingkungan dengan interaksi sosial yang tinggi dan mobilitas penduduk yang padat.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena Kabupaten Nganjuk memiliki proporsi penduduk lanjut usia (>60 tahun) sebesar 16,8%. Kelompok lansia merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala berat, komplikasi, dan kematian apabila terinfeksi MERS-CoV. Kondisi ini dapat meningkatkan dampak kesehatan masyarakat apabila terjadi kasus impor maupun penularan MERS di Kabupaten Nganjuk.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

2.3 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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
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	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
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 Nganjuk Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena di Kabupaten Nganjuk tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) dan logistik spesimen carrier tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Anggota Tim pengendalian MERS di rumah sakit rujukan ada sesuai pedoman, tetapi belum terlatih dan ruang isolasi untuk MERS tersedia tetapi sebagian kecil belum memenuhi standar.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena Kabupaten Nganjuk tidak ada media promosi MERS di tingkat fasyankes (RS dan Puskesmas) dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Karena tidak ada Anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan belum ada yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk belum pernah sama sekali mengikuti simulasi dalam penyelidikan epidemiologi suspek/konfirmasi MERS.
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena di Kabupaten Nganjuk belum memiliki dokumen rencana kontingensi 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 karena tidak ada kebijakan kewaspadaan, hanya menjadi perhatian di tingkat kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang ada untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (Termasuk MERS-CoV) sebesar 20.000.000.

2.4 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 Nganjuk dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Nganjuk
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	34.01
RISIKO	216.38
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Nganjuk Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Nganjuk untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 216.38 atau derajat risiko TINGGI

BAB 3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Menyusun dan menetapkan Surat Edaran atau SK Kepala Dinas tentang kewaspadaan MERS, termasuk alur deteksi suspek, pelaporan cepat, pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan, rujukan kasus, rujukan spesimen, serta koordinasi lintas sektor.	P2P Dinas Kesehatan	September 2026	-
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan Koordinasi dan sosialisasi internal Dinas Kesehatan terkait pembentukan Tim TGC dan pengajuan pelatihan bagi petugas (Anggota Tim TGC) dalam penanggulangan KLB/Wabah melalui usulan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur .	P2P Dinas Kesehatan	Desember 2026	-
3	Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jawa timur terkait pengajuan pelatihan bagi Tim Pengendalian kasus MERS di rumah sakit untuk petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen)	P2P Dinas Kesehatan	September 2026	-
4	Promosi peningkatan	Melakukan sosialisasi ke fasyankes (Rumah sakit dan	P2P Dinas Kesehatan	Agustus 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Puskesmas) terkait penyebaran kewaspadaan kasus MERS yang dipublikasikan melalui media (cetak dan/atau online melalui akun sosial media di masing-masing fasyankes)			
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait anggaran pelatihan Kompetensi petugas TGC baik ditingkat Kabupaten/Kota dan rumah sakit rujukan dalam penyelidikan epidemiologi kasus MERS-CoV	P2P Dinas Kesehatan	Oktober 2026	-

Nganjuk, 19 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk



dr. Tien Fanda Yani, MMRS
NIP. 197308 200501 2 011

BAB 4. 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	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen	Pelatihan Petugas	-	Keterbatasan dana/anggaran untuk pelaksanaan pelatihan TGC bagi petugas	-
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas di fasyankes belum mendapatkan sosialisasi atau Bimtek terkait kewaspadaan MERS	Bimtek dan sosialisasi kewaspadaan MERS	Materi melalui power point	Anggaran pertemuan evaluasi kinerja surveilans	-
3	Tim Gerak Cepat	Tidak ada anggota Tim TGC yang memenuhi unsur	Pelatihan Tim TGC dalam penyelidikan	-	Keterbatasan dana/anggaran untuk pelaksanaan	-

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		TGC sesuai ketentuan dan belum mendapatkan pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB.	penanggulanga n KLB		pelatihan TGC bagi petugas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Adanya Kebijakan terkait kewaspadaan MERS di tingkat Dinas Kesehatan dan/atau Kabupaten/Kota
2. Adanya sosialisasi terkait kewaspadaan MERS pada petugas (Tim TGC) di tingkat puskesmas dan rumah sakit
3. Adanya Pelatihan dan/atau Bimbingan teknis terkait tim penanggulungan KLB (Tim TGC) di tingkat Kabupaten/Kota atau tingkat rumah sakit dan puskesmas
4. Adanya Pelatihan dan/atau Bimbingan teknis terkait tim penanggulungan KLB (Tim TGC) khususnya dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman sampel) di tingkat Kabupaten/Kota atau tingkat rumah sakit dan puskesmas
5. Adanya penyebarluasan media promosi tentang kewaspadaan penyakit MERS (Offline/cetak maupun Online melalui sosial media)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Menyusun dan menetapkan Surat Edaran atau SK Kepala Dinas tentang kewaspadaan MERS, termasuk alur deteksi suspek, pelaporan cepat,	P2P Dinas Kesehatan	September 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan, rujukan kasus, rujukan spesimen, serta koordinasi lintas sektor.			
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan Koordinasi dan sosialisasi internal Dinas Kesehatan terkait pembentukan Tim TGC dan pengajuan pelatihan bagi petugas (Anggota Tim TGC) dalam penanggulangan KLB/Wabah melalui usulan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur .	P2P Dinas Kesehatan	Desember 2026	-
3	Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jawa timur terkait pengajuan pelatihan bagi Tim Pengendalian kasus MERS di rumah sakit untuk petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen)	P2P Dinas Kesehatan	September 2026	-
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan sosialisasi ke fasyankes (Rumah sakit dan Puskesmas) terkait penyebaran kewaspadaan kasus MERS yang dipublikasikan melalui media (cetak dan/atau online melalui akun sosial media di	P2P Dinas Kesehatan	Agustus 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		masing-masing fasyankes)			
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait anggaran pelatihan Kompetensi petugas TGC baik ditingkat Kabupaten/Kota dan rumah sakit rujukan dalam penyelidikan epidemiologi kasus MERS-CoV	P2P Dinas Kesehatan	Oktober 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Latifah Hanim, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nina Ika Susiana, A.Md, Keb	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Evi Ermawati, S.KM	Staf/Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku	Dinas Kesehatan
4	Yuliana Ika Savitri, S.KM	Staf/Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan

BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemetaan risiko MERS di Kabupaten Nganjuk tahun 2026, diperoleh nilai ancaman 73,59, kerentanan 100,00, kapasitas 34,01, dan nilai risiko 216,38. Dengan demikian, derajat risiko MERS di Kabupaten Nganjuk berada pada kategori TINGGI. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Nganjuk memiliki potensi risiko terjadinya kasus impor maupun penularan MERS yang perlu diwaspadai, terutama karena tingginya mobilitas jemaah haji dan umrah ke wilayah endemis, tingginya akses transportasi antar wilayah, kepadatan penduduk, serta proporsi penduduk lanjut usia yang cukup tinggi.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa faktor ancaman dan kerentanan berada pada kategori tinggi, sedangkan kapasitas daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan masih memerlukan penguatan pada beberapa aspek penting. Beberapa permasalahan utama yang ditemukan meliputi belum tersedianya dokumen Rencana Kontinjensi MERS, keterbatasan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC), belum optimalnya pelatihan dan sertifikasi petugas, serta perlunya penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Meskipun demikian, Kabupaten Nganjuk telah memiliki sistem surveilans dan jejaring pelayanan kesehatan yang cukup baik sebagai dasar dalam upaya deteksi dini dan respon terhadap potensi kejadian MERS. Oleh karena itu, penguatan kapasitas daerah secara berkelanjutan sangat diperlukan agar kesiapsiagaan menghadapi potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) MERS dapat berjalan lebih optimal.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis risiko, disarankan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. Pemerintah Kabupaten Nganjuk perlu segera menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Kontinjensi MERS sebagai pedoman kesiapsiagaan dan penanggulangan apabila terjadi kasus impor maupun KLB MERS.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk perlu meningkatkan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) melalui pelatihan, sertifikasi, simulasi, dan refreshment secara berkala agar respon terhadap kasus dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

3. Penguatan sistem surveilans dan deteksi dini perlu terus dilakukan melalui peningkatan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan lintas sektor terkait.
4. Perlu dilakukan peningkatan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat, khususnya jemaah haji dan umrah, mengenai pencegahan dan kewaspadaan terhadap MERS.
5. Pemerintah daerah perlu mendukung penyediaan anggaran, sarana, dan prasarana dalam rangka peningkatan kesiapsiagaan penanggulangan penyakit infeksi emerging, termasuk MERS.
6. Koordinasi lintas program dan lintas sektor perlu diperkuat untuk mendukung pelaksanaan surveilans, respon cepat, dan penanggulangan MERS secara terpadu di Kabupaten Nganjuk.