

REKOMENDASI

MERS (*MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME*)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN

2026

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Penyakit ini dapat menimbulkan gejala mulai dari ringan hingga berat, antara lain demam, batuk, sesak napas, pneumonia, gangguan pencernaan, dan pada kasus berat dapat berlanjut menjadi gagal napas, gagal organ, syok sepsis, hingga kematian. Karena gejala awalnya dapat menyerupai infeksi saluran pernapasan lainnya, kewaspadaan klinis dan epidemiologis menjadi sangat penting, terutama bila terdapat riwayat perjalanan dari wilayah berisiko atau kontak dengan faktor risiko terkait.

MERS memiliki dimensi zoonosis dan importasi. Penyakit ini banyak dikaitkan dengan wilayah Timur Tengah dan paparan terhadap unta/dromedari atau lingkungan yang berisiko. Risiko bagi daerah tidak hanya ditentukan oleh adanya atau tidak adanya kasus setempat, tetapi juga oleh mobilitas penduduk, perjalanan haji/umrah, pelaku perjalanan dari wilayah berisiko, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan laboratorium, surveilans, promosi kewaspadaan, serta kapasitas untuk merespons dengan cepat apabila ditemukan suspek.

Kabupaten Pamekasan perlu memberikan perhatian terhadap MERS karena hasil pemetaan risiko menunjukkan nilai ancaman tinggi, kerentanan sangat tinggi, dan kapasitas yang masih rendah. Faktor lokal yang perlu menjadi perhatian adalah perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, mobilitas antarkabupaten/kota, kepadatan penduduk, proporsi penduduk usia lanjut, serta kebutuhan pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan. Kondisi ini menempatkan MERS sebagai isu kewaspadaan yang perlu dikelola melalui pendekatan lintas program dan lintas sektor.

Penyusunan rekomendasi ini merupakan tindak lanjut dari pengisian tools pemetaan risiko PIE. Dokumen ini disusun untuk memastikan hasil pemetaan risiko tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi juga menjadi dasar intervensi dan penguatan kapasitas daerah. Rekomendasi disusun dengan memperhatikan petunjuk penyusunan dokumen rekomendasi Kementerian Kesehatan serta pembelajaran dari Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2025, khususnya pada isu MERS, seperti Tim Gerak Cepat, rencana kontijensi, kompetensi penyelidikan epidemiologi, rumah sakit rujukan, promosi, kapasitas laboratorium, anggaran penanggulangan, surveilans di rumah sakit, kebijakan publik, dan koordinasi dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan.

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 Kabupaten Pamekasan.
3. Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Pamekasan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi menjadi wabah/KLB.

2. HASIL PEMETAAN RISIKO

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Pamekasan, 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 Pamekasan Tahun 2026

Hasil penilaian ancaman menunjukkan bahwa 4 subkategori berada pada kategori tinggi, yaitu karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko impor. Kondisi ini menggambarkan bahwa secara biologis dan epidemiologis MERS tetap perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan penyakit berat, membutuhkan tata laksana suportif dan pengendalian infeksi yang baik, serta berpotensi masuk melalui pelaku perjalanan dari wilayah berisiko.

Subkategori risiko penularan setempat berada pada kategori sedang. Hal ini perlu dimaknai sebagai sinyal kewaspadaan, terutama bila terdapat pelaku perjalanan dari wilayah Timur Tengah, jemaah haji/umrah, atau penduduk dengan gejala pernapasan yang memiliki riwayat perjalanan atau paparan yang berisiko. Pencegahan MERS perlu ditekankan melalui kewaspadaan dini, pengendalian infeksi, edukasi bagi pelaku perjalanan, deteksi kasus suspek, notifikasi cepat, dan respons lintas sektor.

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 Kabupaten Pamekasan 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 penduduk Kabupaten Pamekasan memiliki mobilitas penduduk yang tinggi dan bepergian ke negara-negara sekitar semenanjung Arab.
2. Subkategori transportasi antar provinsi dan antarkabupaten/kota: alasan adanya terminal bus yang beroperasi setiap hari di Kabupaten Pamekasan.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan kepadatan penduduk Kabupaten Pamekasan 1.114, 27 orang/km²
4. Subkategori proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase penduduk usia >60 tahun di Kabupaten Pamekasan sebesar 12,7%.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS, tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang.

Nilai kerentanan sebesar 100,00 menunjukkan bahwa Kabupaten Pamekasan memiliki faktor risiko yang memerlukan kewaspadaan yang serius. Karena itu, deteksi dini terhadap pelaku perjalanan, pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan, kesiapan Puskesmas dan rumah sakit dalam mengenali suspek MERS, serta komunikasi risiko kepada masyarakat harus menjadi bagian dari strategi tindak lanjut.

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 | BOBO T (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 | 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 | R | 12.09 | 0.12 |
| 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 | A | 12.64 | 0.01 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kapasitas Kabupaten Pamekasan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu:

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan terbatasnya ketersediaan spesimen *carrier* di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan rumah sakit rujukan belum memiliki tim pengendalian kasus MERS.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Dinas Kesehatan belum membentuk Tim Gerak Cepat. Dinas Kesehatan memiliki Tim Koordinasi Klaster Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana dan/atau Krisis Kesehatan di Kabupaten Pamekasan.
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan petugas surveilans belum terlatih melakukan penyelidikan epidemiologi MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Dinas Kesehatan belum memiliki rencana kontijensi MERS.
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Surveilans Kabupaten tidak memiliki anggaran untuk Surveilans PIE. Anggaran Surveilans terbatas untuk kegiatan Surveilans PD3I, Haji dan KLB.

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 belum ada kebijakan publik di tingkat kabupaten, hanya menjadi perhatian di tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan belum ada petugas surveilans rumah sakit yang terlatih.

Kondisi ini menunjukkan bahwa prioritas utama rekomendasi harus diarahkan pada penguatan kapasitas daerah secara sistemik. Kegiatan tidak cukup hanya berupa sosialisasi umum, tetapi perlu mencakup pembiayaan, kebijakan kewaspadaan, pembaruan TGC, rencana kontijensi, peningkatan kompetensi petugas, kesiapsiagaan RS, pengelolaan spesimen, promosi risiko, serta koordinasi dengan sektor terkait haji/umrah dan pintu masuk.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit MERS didapatkan berdasarkan pertanyaan pada pengisian tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, sehingga diperoleh hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Karakteristik risiko Kabupaten Pamekasan dapat dilihat pada Tabel 4.

| | |
|-----------|------------|
| Provinsi | Jawa Timur |
| Kabupaten | Pamekasan |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.59 |
| Kerentanan | 100.00 |
| Kapasitas | 21.92 |
| RISIKO | 335.72 |
| Derajat Risiko | TINGGI |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil perhitungan pada tools pemetaan risiko, Kabupaten Pamekasan memperoleh nilai risiko MERS sebesar 335,72 dengan derajat risiko TINGGI. Nilai ini dipengaruhi oleh tingginya ancaman, kerentanan yang sangat tinggi, serta kapasitas daerah yang masih rendah.

Interpretasi programatik dari hasil ini adalah bahwa Pamekasan membutuhkan rekomendasi yang bersifat penguatan kapasitas. Dengan kerentanan tinggi terkait perjalanan penduduk, mobilitas antardaerah, kepadatan penduduk, dan proporsi lansia, kapasitas deteksi dini dan respons cepat harus sudah berjalan sebelum muncul kasus atau sinyal kewaspadaan.

3. REKOMENDASI

| No | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Ket |
|----|-------------------------|---|---|------------------|--|
| 1. | Anggaran penanggulangan | Menyusun telaah kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan MERS tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko. | Bidang P2P/Survim, Perencanaan Dinkes, Sekretariat Dinkes | Triwulan II 2026 | Telaah kebutuhan anggaran, KAK/RAB, dan bahan advokasi kepada pimpinan; mencakup pelatihan, spesimen, promosi, |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|--|-----------------------|--|
| | | | | | koordinasi, TGC, dan simulasi. |
| 2. | Kebijakan publik | Menyusun surat edaran/kebijakan kewaspadaan MERS dan patogen pernapasan bagi Puskesmas, RS, Kemenag, penyelenggara haji/umrah, serta lintas sektor terkait. | Dinkes Kabupaten Pamekasan, Sekretariat Daerah, Kemenag, lintas sektor | Triwulan II 2026 | Surat edaran atau nota kewaspadaan untuk memperkuat pelaporan, deteksi dini, dan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan. |
| 3. | Tim Gerak Cepat | Membentuk atau memperbarui SK TGC PIE yang mencakup skenario respons MERS, dilengkapi daftar kontak cepat dan pembagian peran. | Dinkes, TGC, BPBD, RS, Puskesmas, lintas sektor | Triwulan II 2026 | SK TGC, daftar kontak cepat, dan pembagian tugas lintas program/lintas sektor. |
| 4 | Rumah sakit rujukan dan surveilans RS | Mendorong RS menyusun/meninjau SOP/PPK tata laksana suspek MERS, isolasi awal, notifikasi cepat, rujukan spesimen, serta pelaporan SKDR/EBS. | Dinkes, manajemen RS, komite medik, surveilans RS | Triwulan II-III 2026 | SOP RS, alur notifikasi, SK/penunjukan petugas surveilans, dan koordinasi rujukan. |
| 5 | Pemantauan haji/umrah | Menguatkan pemantauan jemaah haji/umrah pasca kepulangan hingga 14 hari, termasuk mekanisme pelaporan gejala pernapasan dari Puskesmas ke Dinkes. | Survim, Puskesmas, Kemenag, travel umrah, BKK | Musim haji/umrah 2026 | Daftar sasaran pemantauan, alur notifikasi, dan laporan pemantauan pascakepulangan. |
| 6 | Promosi kewaspadaan | Menyusun dan menyebarluaskan media KIE MERS untuk jemaah haji/umrah, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat melalui Puskesmas, website, media sosial, serta jejaring Kemenag. | Promkes, Survim, Puskesmas, Kemenag | Triwulan II-IV 2026 | Media KIE cetak/digital; pesan kunci: gejala, riwayat perjalanan, kapan ke fasyankes, etika batuk, PHBS. |

Pamekasan, 29 Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Saifudin, M.Si.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196802222002121006

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 maksimal tiga subkategori untuk 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 | Anggaran penanggulangan | 12.64 | A |
| 2 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A |
| 3 | Tim Gerak Cepat | 9.34 | A |
| 4 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | A |
| 5 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | 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

| Sub Kategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|---|---|--|---|---|---|
| Anggaran penanggulangan | Perencana program belum memiliki bahan advokasi berbasis risiko MERS yang memadai. | Belum ada telaah kebutuhan pembiayaan MERS yang menghubungkan hasil pemetaan risiko dengan RKA/Renja. | KAK, RAB, data kebutuhan pelatihan, promosi, spesimen, dan koordinasi belum tersusun secara spesifik untuk MERS. | Anggaran surveilans terbatas dan lebih banyak digunakan untuk PD3I, haji, KLB, dan PIE lainnya. | Belum ada instrumen monitoring yang menghubungkan rekomendasi MERS dengan perencanaan dan pelaksanaan anggaran. |
| Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Petugas surveilans di Dinkes, Puskesmas, dan RS belum seluruhnya terlatih melakukan PE MERS. | Alur PE, definisi operasional suspek, pelacakan riwayat perjalanan, dan pelaporan belum tersosialisasi secara rutin. | Form PE, pedoman MERS, algoritma deteksi, dan daftar kontak cepat belum tersedia atau belum terdistribusikan secara merata. | Anggaran untuk refreshing/OJT/simulasi PE MERS masih terbatas. | Sistem komunikasi cepat dan pelaporan SKDR belum dioptimalkan untuk merespons MERS. |
| Tim Gerak Cepat dan rencana kontijensi | Unsur TGC belum ditetapkan atau belum terlatih secara spesifik untuk skenario MERS/patogen pernapasan. | Belum ada rencana kontijensi untuk MERS atau patogen pernapasan yang memuat alur respons lintas sektor. | SK TGC, rencana kontijensi, SOP respons, daftar kontak cepat, dan pembagian peran belum lengkap. | Belum ada anggaran khusus untuk penyusunan rencana kontijensi dan tabletop exercise. | Kanal komunikasi lintas sektor yang cepat belum terstruktur dan belum diuji melalui simulasi. |
| Rumah sakit rujukan dan surveilans RS | Petugas surveilans RS dan tim klinis belum sepenuhnya memahami alur deteksi dan notifikasi kasus suspek MERS. | SOP/PPK tata laksana kasus, isolasi awal, notifikasi ke Dinkes, dan rujukan spesimen belum lengkap atau belum tersosialisasikan. | APD, media algoritma klinis, form notifikasi, dan pedoman tata laksana belum dipastikan tersedia secara merata. | Dukungan pembiayaan untuk penguatan surveilans di RS masih terbatas. | Sistem pelaporan RS-Dinkes dan kanal komunikasi cepat perlu dipastikan tetap aktif. |
| Kapasitas laboratorium dan spesimen | Petugas pengelola spesimen belum seluruhnya terlatih pengambilan, pengemasan, dan pengiriman spesimen MERS. | SOP pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen MERS belum tersosialisasi secara merata. | Specimen carrier, VTM, APD, cool box, dan BMHP belum tersedia/terpantau cukup. | Anggaran pengadaan BMHP dan pengiriman spesimen terbatas. | Rantai dingin, sistem pelacakan pengiriman, serta hasil laboratorium perlu diperkuat. |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|---|--|
| Promosi peningkatan kewaspadaan | Petugas promkes dan fasyankes belum melakukan promosi MERS secara rutin. | Belum ada strategi komunikasi risiko MERS untuk jemaah haji/umrah, keluarga, dan tenaga kesehatan. | Media KIE MERS belum tersedia atau terdistribusi di Dinkes, Puskesmas, RS, dan kanal digital. | Belum ada anggaran khusus untuk produksi dan distribusi media KIE MERS. | Website, media sosial, dan kanal komunikasi Puskesmas belum dimanfaatkan secara optimal. |
|---------------------------------|--|--|---|---|--|

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

| |
|---|
| 1. Belum tersusunnya telaah kebutuhan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan MERS secara spesifik. |
| 2. Belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS di tingkat kabupaten sebagai dasar koordinasi lintas sektor. |
| 3. Kabupaten Pamekasan belum memiliki rencana kontijensi yang terstruktur untuk MERS atau patogen pernapasan lainnya. |
| 4. Tim Gerak Cepat PIE belum sepenuhnya diperbarui dan belum dilengkapi dengan pembagian peran operasional. |
| 5. Kompetensi petugas dalam penyelidikan epidemiologi MERS masih perlu diperkuat. |
| 6. Deteksi dini MERS di fasilitas pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terstandar. |
| 7. Kesiapsiagaan rumah sakit rujukan dan surveilans rumah sakit masih perlu diperkuat. |
| 8. Kapasitas laboratorium dan pengelolaan spesimen MERS belum optimal. |
| 9. Pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan hingga 14 hari perlu diperkuat. |
| 10. Media KIE dan promosi kewaspadaan MERS belum tersedia dan belum disebarluaskan secara rutin. |

5. REKOMENDASI

| No | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Ket |
|----|-------------------------|---|--|------------------|---|
| 1. | Anggaran penanggulangan | Menyusun telaah kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan MERS tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko. | Bidang P2P/Survim, Perencanaan Dinkes, Sekretariat Dinkes | Triwulan II 2026 | Telaah kebutuhan anggaran, KAK/RAB, dan bahan advokasi kepada pimpinan; mencakup pelatihan, spesimen, promosi, koordinasi, TGC, dan simulasi. |
| 2. | Kebijakan publik | Menyusun surat edaran/kebijakan kewaspadaan MERS dan patogen pernapasan bagi Puskesmas, RS, Kemenag, penyelenggara haji/umrah, serta lintas sektor terkait. | Dinkes Kabupaten Pamekasan, Sekretariat Daerah, Kemenag, lintas sektor | Triwulan II 2026 | Surat edaran atau nota kewaspadaan untuk memperkuat pelaporan, deteksi dini, dan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan. |
| 3. | Tim Gerak Cepat | Membentuk atau memperbarui SK TGC PIE yang mencakup skenario respons MERS, dilengkapi | Dinkes, TGC, BPBD, RS, Puskesmas, lintas sektor | Triwulan II 2026 | SK TGC, daftar kontak cepat, dan pembagian tugas lintas |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|---|-----------------------|--|
| | | daftar kontak cepat dan pembagian peran. | | | program/lintas sektor. |
| 4. | Rumah sakit rujukan dan surveilans RS | Mendorong RS menyusun/meninjau SOP/PPK tata laksana suspek MERS, isolasi awal, notifikasi cepat, rujukan spesimen, dan pelaporan SKDR/EBS. | Dinkes, manajemen RS, komite medik, surveilans RS | Triwulan II-III 2026 | SOP RS, alur notifikasi, SK/penunjukan petugas surveilans, dan koordinasi rujukan. |
| 5. | Pemantauan haji/umrah | Menguatkan pemantauan jemaah haji/umrah pascakepulangan hingga 14 hari, termasuk mekanisme pelaporan gejala pernapasan dari Puskesmas ke Dinkes. | Survim, Puskesmas, Kemenag, travel umrah, BKK | Musim haji/umrah 2026 | Daftar sasaran pemantauan, alur notifikasi, dan laporan pemantauan pascapulangan. |
| 6. | Promosi kewaspadaan | Menyusun dan menyebarluaskan media KIE MERS untuk jemaah haji/umrah, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat melalui Puskesmas, website, media sosial, serta jejaring Kemenag. | Promkes, Survim, Puskesmas, Kemenag | Triwulan II-IV 2026 | Media KIE cetak/digital; pesan kunci: gejala, riwayat perjalanan, kapan ke fasyankes, etika batuk, PHBS. |

6. TIM PENYUSUN

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Avira Sulistyowati, S.KM, MM | Plt. Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan |
| 2. | Alya Hanifa Rasyidi, S.KM | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan |