



KABUPATEN PASER  
SEHAT, AMAN,  
DAN TANGGUH

# REKOMENDASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MERS

(Middle East Respiratory Syndrome)

DI KABUPATEN PASER

Panduan strategis kesiapsiagaan, pencegahan  
dan pengendalian MERS untuk melindungi  
masyarakat Paser



## WASPADA DINI

Deteksi dini dan surveilans  
untuk perlindungan bersama



## SIAP & TANGGAP

Fasilitas kesehatan siap,  
masyarakat terlindungi



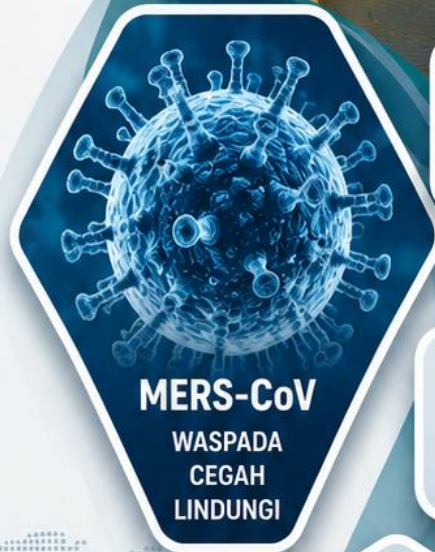
## KOLABORASI

Sinergi lintas sektor untuk  
kesiapsiagaan daerah



## SEHAT BERSAMA

Masyarakat sehat,  
Paser kuat, Indonesia sehat



**MERS-CoV**  
WASPADA  
CEGAH  
LINDUNGI



RESERVOIR UTAMA:  
UNTA DROMEDARIS



PENULARAN:  
KONTAK ERAT &  
DROPLET



PENCEGAHAN:  
CUCI TANGAN, ETIKA BATUK,  
MASKER, DAN APD



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PASER

“ Kewaspadaan Dini,  
Perlindungan Untuk Negeri  
Sehat Bersama, Paser Maju ”

TAHUN  
**2026**



<https://dinkes.paserkab.go.id>



Dinas Kesehatan Kab. Paser



dinkespaser



Kabupaten Paser, Kalimantan Timur

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang Penyakit

*Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Penyakit ini pertama kali diidentifikasi pada tahun 2012 di Arab Saudi dan hingga saat ini masih dilaporkan terjadi secara sporadis maupun dalam bentuk kluster di beberapa negara, terutama di kawasan Timur Tengah. Penularan MERS dapat terjadi dari hewan ke manusia, terutama melalui unta *dromedaris* yang berperan sebagai reservoir utama virus, serta dari manusia ke manusia melalui kontak erat, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) secara optimal.

Secara klinis, MERS dapat menimbulkan gejala berupa demam, batuk, sesak napas, pneumonia, hingga gagal napas dan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lanjut usia, penderita penyakit kronis, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang menurun. Meskipun belum ditemukan bukti penularan yang berkelanjutan di masyarakat, tingginya angka kematian kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) menjadikan MERS sebagai salah satu penyakit yang memerlukan kewaspadaan tinggi dalam sistem kesehatan.

Kabupaten Paser memiliki potensi risiko masuknya kasus MERS melalui mobilitas penduduk, khususnya jamaah haji dan umrah, tenaga kerja, maupun pelaku perjalanan internasional yang kembali dari negara-negara di kawasan Timur Tengah. Selain itu, meningkatnya mobilitas penduduk antardaerah dan antarnegara sejalan dengan perkembangan transportasi turut meningkatkan kemungkinan masuknya penyakit infeksi *emerging* ke wilayah Kabupaten Paser.

Dalam rangka melindungi masyarakat dari risiko penyebaran MERS, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan. Upaya tersebut meliputi penguatan surveilans epidemiologi, deteksi dini kasus, investigasi epidemiologi, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan kapasitas laboratorium, komunikasi risiko kepada masyarakat, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor. Rekomendasi ini disusun sebagai acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam meningkatkan kesiapsiagaan daerah menghadapi potensi kasus MERS di Kabupaten Paser.

### b. Tujuan

Rekomendasi pencegahan dan pengendalian Middle East Respiratory Syndrome (MERS) di Kabupaten Paser disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan arah kebijakan dan langkah-langkah strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian MERS di Kabupaten Paser.
2. Meningkatkan kesiapsiagaan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan seluruh pemangku kepentingan dalam menghadapi kemungkinan munculnya kasus MERS.

- Memperkuat sistem surveilans epidemiologi, deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, dan respons cepat terhadap kasus suspek maupun konfirmasi MERS.
- Meningkatkan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), tata laksana kasus, serta rujukan pasien sesuai standar.
- Meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor, dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian MERS.
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko, cara penularan, upaya pencegahan, serta pentingnya segera mencari pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala yang sesuai dengan definisi kasus MERS.
- Meminimalkan risiko masuknya, penyebaran, dan dampak kesehatan, sosial, maupun ekonomi akibat MERS di Kabupaten Paser.

## 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 Paser, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman |                           |                                             |           |                                |               |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------|--------------------------------|---------------|
| NILAI                                      |                           |                                             | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) | INDEKS (BxNR) |
| NO                                         | KATEGORI                  | SUBKATEGORI                                 |           | A/R/S/T                        |               |
| 1                                          | Karakteristik penyakit    | Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli) | 30,25     | T                              | 30,25         |
| 2                                          | Pengobatan                | Pengobatan (literatur/tim ahli)             | 6,9       | T                              | 6,9           |
| 3                                          | Pencegahan                | Pencegahan (literatur/tim ahli)             | 23,56     | T                              | 23,56         |
| 4                                          | Risiko importasi          | Risiko importasi (literatur/tim ahli)       | 11,25     | T                              | 11,25         |
| 5                                          | Attack Rate               | Attack Rate (literatur/tim ahli)            | 10,47     | R                              | 0,1           |
| 6                                          | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat                   | 15,03     | S                              | 1,5           |
| 7                                          | Dampak ekonomi            | Dampak ekonomi (penanggulangan)             | 2,54      | R                              | 0,03          |
|                                            |                           |                                             | 100       |                                |               |

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

- Subkategori Karakteristik Penyakit yang ditetapkan berdasarkan literatur/ tim ahli karena dapat menyebar dengan cepat, dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR (*Case Fatality Rate*)
- Subkategori Pencegahan yang ditetapkan berdasarkan literatur/ tim ahli karena perlu segera ditangani, biaya yang ditimbulkan termasuk komplikasinya dan massive-nya kasus yang muncul serta kesiapan rumah sakit dan layanan pengobatan lain Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
- Subkategori Pencegahan yang ditetapkan berdasarkan literatur/ tim ahli karena tidak ada vaksin untuk menghentikan siklus penularan penyakit
- Subkategori Risiko Importasi yang ditetapkan berdasarkan literatur/ tim ahli karena banyaknya kunjungan ke middle east memungkinkan risiko tinggi dalam hal ini, Deklarasi PHEIC-WHO MERS tidak terbatas atau terbatas di regional Asia dan terjadi di Indonesia.

Adapun hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat karena tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (maupun Provinsi Kalimantan Timur dalam 1 tahun terakhir ini)

Sementara hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Attack Rate yang ditetapkan berdasarkan literatur/ tim ahli karena potensi penularan antarmanusia relatif terbatas, sebagian besar hanya terjadi pada kontak erat atau fasilitas pelayanan kesehatan. Kabupaten Paser tidak memiliki faktor risiko penularan zoonotik, belum pernah melaporkan transmisi lokal MERS, serta memiliki sistem surveilans dan respons cepat yang memungkinkan deteksi dini, isolasi kasus, dan pelacakan kontak sehingga peluang terjadinya penyebaran luas di masyarakat sangat kecil.
2. Subkategori Dampak Ekonomi (penanggulangan) karena Kabupaten Paser bukan merupakan pintu masuk internasional (bandara internasional atau pelabuhan internasional) yang menerima kedatangan langsung dari negara-negara Timur Tengah, dan sebagian besar jamaah umrah dan haji berasal melalui embarkasi sehingga telah melewati proses skrining kesehatan sebelum kembali ke 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:

| B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan |                                                |                                                |           |                                |               |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|---------------|
| NILAI                                                |                                                |                                                | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) | INDEKS (BxNR) |
| NO                                                   | KATEGORI                                       | SUBKATEGORI                                    |           | A/R/S/T                        |               |
| 1                                                    | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit      | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit      | 50,48     | R                              | 0,5           |
| 2                                                    | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota | 25,96     | T                              | 25,96         |
| 3                                                    | Karakteristik penduduk                         | Kepadatan penduduk                             | 16,35     | R                              | 0,16          |
| 4                                                    |                                                | Proporsi penduduk usia >60 tahun               | 7,21      | T                              | 7,21          |
|                                                      |                                                |                                                | 100       |                                |               |

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 kabupaten/ kota karena bus dan angkutan umum lainnya beroperasi setiap hari baik antar kabupaten/ kota maupun antar provinsi, demikian pula angkutan pribadi.
2. Subkategori Proporsi Penduduk Usia >60 tahun berada pada kisaran 7,33%

#### 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:

| C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas |                                  |                                                   |           |                            |              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|----------------------------|--------------|
| NILAI                                               |                                  |                                                   | BOBOT (B) | ai Risiko per Kategori (N) |              |
| NO                                                  | KATEGORI                         | SUBKATEGORI                                       |           | A/R/S/T                    | INDEKS (BxN) |
| 1                                                   | Kebijakan publik                 | Kebijakan publik                                  | 5,11      | S                          | 0,51         |
| 2                                                   | Kelembagaan                      | Kelembagaan                                       | 8,19      | S                          | 0,82         |
| 3                                                   | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Kapasitas Laboratorium                            | 1,7       | A                          | 0            |
| 4                                                   |                                  | Rumah Sakit Rujukan                               | 6,98      | R                          | 0,07         |
| 5                                                   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas                 | 10,99     | S                          | 1,1          |
| 6                                                   |                                  | Surveilans Rumah Sakit                            | 12,09     | T                          | 12,09        |
| 7                                                   |                                  | Surveilans pintu masuk oleh KKP                   | 9,89      | T                          | 9,89         |
| 8                                                   | Promosi                          | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8,79      | R                          | 0,09         |
| 9                                                   | Kesiapsiagaan                    | Tim Gerak Cepat                                   | 9,34      | R                          | 0,09         |
| 10                                                  |                                  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10,44     | S                          | 1,04         |
| 11                                                  |                                  | Rencana Kontijensi                                | 3,85      | T                          | 3,85         |
| 12                                                  | Anggaran penanggulangan          | Anggaran penanggulangan                           | 12,64     | T                          | 12,64        |
|                                                     |                                  |                                                   | 100       |                            |              |

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 1 subkategori pada kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang masuk ke dalam nilai risiko Abai yaitu Kapasitas Laboratorium karena masa tunggu hasil pemeriksaan yang sampai ke kabupaten.

Adapun hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah yaitu 1 subkategori pada kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan 1 subkategori pada kategori Promosi dan 1 subkategori pada kategori Kesiapsiagaan yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan karena adanya tim pengendali kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan tidak dilengkapi dengan SK Tim;
2. Subkategori Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan karena hanya sekitar 30 % dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah memiliki Media Promosi MERS dalam setahun terakhir;
3. Subkategori Tim Gerak Cepat karena tidak semua anggota tim TGC yang memiliki sertifikat dan tidak tersedianya logistik spesimen carrier untuk MERS.

#### d. Karakteristik Risiko

Penetapan Nilai Karakteristik Risiko Penyakit MERS didapatkan berdasarkan pertanyaan dan pengisian tools pemetaan yang terdiri dari Kategori Ancaman, Kerentanan dan Kapasitas, maka didapatkan hasil karakteristik Risiko Tinggi, Rendah dan Sedang. Untuk Karakteristik Risiko Kabupaten Paser dapat dilihat pada tabel 4

| <b>Analisis Risiko MERS Tahun 2026</b>             |               |
|----------------------------------------------------|---------------|
| <b>Kota/Kab. Paser - Provinsi Kalimantan Timur</b> |               |
| <b>RESUME:</b>                                     |               |
| <b>ANCAMAN</b>                                     | <b>73,59</b>  |
| <b>KERENTANAN</b>                                  | <b>33,83</b>  |
| <b>KAPASITAS</b>                                   | <b>42,19</b>  |
| <b>RISIKO</b>                                      | <b>59,01</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                              | <b>SEDANG</b> |

Berdasarkan hasil dari pengisian tools yang tersedia untuk Kabupaten Paser untuk tahun 2026 memiliki bobot ancaman sebesar 73,59 sedangkan untuk kerentanan 33,83 dan bobot untuk kapasitas 42,19. Sehingga didapati bahwa derajat Risiko penyakit MERS di Kabupaten Paser adalah Derajat Risiko Sedang.

### 3. Rekomendasi

| No. | Rekomendasi                                                                                                              | PIC           | Timeline     | Ket. |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------|
| 1   | Pembuatan Surat Kepada RSUD Panglima Sebaya agar membuat SK bagi tim penanggulangan krisis kesehatan termasuk MERS       | Bidang P2P    | Oktober 2026 |      |
| 2   | Mengusulkan alokasi anggaran untuk pengadaan, pencetakan dan distribusi media promosi MERS                               | Bidang Yankes | Oktober 2026 |      |
| 3   | Mengusulkan agar anggota Tim TGC disertakan dalam pelatihan penyakit infeksi emerging termasuk pengelolaan spesimen MERS | Bidang SDK    | Oktober 2026 |      |
| 4   | Pertemuan antara Dinas Kesehatan, Pimpinan Puskesmas, Surveilans dan Pengelola Program Haji                              | Bidang P2P    | Oktober 2026 |      |
| 5   | Mengusulkan agar anggota Tim TGC disertakan dalam pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS            | Bidang SDK    | Oktober 2026 |      |

Paser, 1 Juli 2026

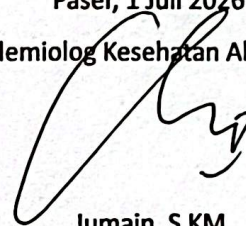
Kepala Bidang P2P



dr. Ainun Jariyah

NIP. 19751212 200212 2 004

Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda



Jumain, S.KM

NIP. 19720705 199303 1 010

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan



Amri Yulihardi, S.STP., M.Si  
NIP. 19840726 200212 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PASER  
**DINAS KESEHATAN**

*Paser MAS*  
Maju, Adil dan Sejahtera

# LAMPIRAN

## REKOMENDASI PENANGANAN KRISIS KESEHATAN

Sebagai pedoman kesiapsiagaan, koordinasi, dan respons cepat dalam menghadapi ancaman dan kejadian krisis kesehatan di Kabupaten Paser.



Kesiapsiagaan



Deteksi Dini



Koordinasi  
Lintas Sektor



Respons  
Cepat



Pemulihan

KABUPATEN PASER  
**TAHUN 2026**

**"BERSAMA, TANGGUH, SIAP, SEHAT"**  
Menghadapi Krisis, Melindungi Masyarakat



**SEHAT MASYARAKAT  
PASER HEBAT**

## Lampiran

Tahapan membuat /merumuskan Rekomendasi dari Hasil Analisis Risiko Penyakit MERS-CoV

### 1. Merumuskan Masalah

#### A. Menetapkan Isu Prioritas

Kategori Kapasitas

| NILAI |                                  |                                                   | BOBOT (B) | Nilai Risiko per Kategori (NR) |
|-------|----------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| NO    | KATEGORI                         | SUBKATEGORI                                       |           | A/R/S/T                        |
| 1     | Kebijakan publik                 | Kebijakan publik                                  | 5,11      | S                              |
| 2     | Kelembagaan                      | Kelembagaan                                       | 8,19      | S                              |
| 3     | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Kapasitas Laboratorium                            | 1,7       | A                              |
| 4     |                                  | Rumah Sakit Rujukan                               | 6,98      | R                              |
| 5     | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas                 | 10,99     | S                              |
| 6     |                                  | Surveilans Rumah Sakit                            | 12,09     | T                              |
| 7     |                                  | Surveilans pintu masuk oleh KKP                   | 9,89      | T                              |
| 8     | Promosi                          | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8,79      | R                              |
| 9     | Kesiapsiagaan                    | Tim Gerak Cepat                                   | 9,34      | R                              |
| 10    |                                  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10,44     | S                              |
| 11    |                                  | Rencana Kontijensi                                | 3,85      | T                              |
| 12    | Anggaran penanggulangan          | Anggaran penanggulangan                           | 12,64     | T                              |

#### B. Menetapkan Isu Yang Dapat Ditindaklanjuti

Tabel Isian Pemilihan 5 Subkategori pada Kategori Kapasitas

| No. | Subkategori                                       | Nilai Risiko | Bobot |
|-----|---------------------------------------------------|--------------|-------|
| 1   | Rumah Sakit Rujukan                               | R            | 6,98  |
| 2   | Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan | R            | 8,79  |
| 3   | Tim Gerak Cepat                                   | R            | 9,34  |
| 4   | Surveilans Wilayah oleh Puskesmas                 | S            | 10,99 |
| 5   | Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV     | S            | 10,44 |
|     |                                                   |              |       |

#### C. Inventarisasi Penyebab Masalah dari setiap Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Rumah Sakit Rujukan** Tim Pengendali Kasus MERS di Rumah Sakit Rujukan belum dilengkapi dengan Surat Keputusan (SK) Tim.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Man    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada penanggung jawab yang secara khusus ditugaskan menyusun dan mengusulkan SK Tim Pengendali Kasus MERS.</li> <li>- Koordinasi antara manajemen rumah sakit, Komite PPI, Instalasi Gawat Darurat, dan unit terkait belum optimal.</li> <li>- Pemahaman pimpinan/unit terkait mengenai pentingnya legalitas tim melalui SK masih terbatas.</li> <li>- Belum ada pembagian tugas dan tanggung jawab yang terdokumentasi secara resmi.</li> </ul> |
| Method | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum tersedia SOP atau mekanisme pembentukan Tim Pengendali Kasus MERS.</li> <li>- Belum ada prosedur baku penerbitan atau pembaruan SK sesuai kesiapsiagaan penyakit emerging.</li> <li>- Pembentukan tim masih bersifat insidental ketika ada ancaman penyakit.</li> </ul>                                                                                                                                                                         |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dilakukan evaluasi berkala terhadap kelengkapan dokumen kesiapsiagaan rumah sakit.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Machine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum tersedia sistem informasi manajemen dokumen yang mengingatkan masa berlaku atau kebutuhan pembentukan SK.</li> <li>- Belum ada media digital untuk penyimpanan dan distribusi SK kepada seluruh anggota tim.</li> <li>- Fasilitas administrasi pendukung pengelolaan dokumen masih terbatas.</li> </ul>                                                                               |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tersedia SK Tim Pengendali Kasus MERS sebagai dasar hukum pelaksanaan tugas.</li> <li>- Belum tersedia template atau contoh SK sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.</li> <li>- Dokumen pedoman kesiapsiagaan MERS belum diintegrasikan dengan dokumen organisasi rumah sakit.</li> <li>- Struktur organisasi dan uraian tugas Tim MERS belum terdokumentasi secara resmi.</li> </ul> |
| Money    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dialokasikan anggaran khusus untuk pembentukan dan operasional Tim Pengendali Kasus MERS.</li> <li>- Belum tersedia dukungan anggaran untuk rapat pembentukan tim, sosialisasi SK, pelatihan, dan pembaruan dokumen.</li> <li>- Kegiatan administrasi pembentukan tim belum menjadi prioritas dalam perencanaan anggaran rumah sakit.</li> </ul>                                      |

Akar Masalah Utama

Berdasarkan analisis 5M, akar masalah yang paling dominan adalah:

Belum adanya kebijakan internal rumah sakit yang mewajibkan pembentukan Tim Pengendali Kasus MERS melalui SK Direktur.

Belum adanya mekanisme baku dalam penyusunan dan pengesahan SK sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging.

Koordinasi lintas unit dan penanggung jawab administrasi belum berjalan optimal.

Inventarisasi masalah ini dapat menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut menggunakan Fishbone Diagram (Ishikawa), USG (Urgency, Seriousness, Growth), atau penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam peningkatan kesiapsiagaan Rumah Sakit Rujukan terhadap MERS dan penyakit infeksi emerging lainnya

## 2. Promosi Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Minimnya persentase Unit Pelayanan Kesehatan yang telah memiliki Media Promosi MERS

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Man    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas promosi kesehatan (Promkes) dan surveilans belum seluruhnya memahami pentingnya media promosi MERS sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit emerging.</li> <li>- Belum ada penanggung jawab yang ditetapkan untuk memastikan ketersediaan media promosi MERS di setiap unit pelayanan kesehatan.</li> <li>- Koordinasi antara pengelola program surveilans, Promkes, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal.</li> <li>- Kemampuan petugas dalam menyusun atau mengembangkan media edukasi MERS masih terbatas.</li> </ul> |
| Method | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum tersedia kebijakan atau SOP yang mewajibkan setiap unit pelayanan kesehatan menyediakan media promosi MERS.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada mekanisme monitoring dan evaluasi terhadap ketersediaan media promosi di fasilitas pelayanan kesehatan.</li> <li>- Distribusi media promosi belum dilakukan secara terencana dan berkala.</li> <li>- Kegiatan promosi kesehatan MERS belum terintegrasi ke dalam program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) rutin.</li> </ul>                                                                                                                                    |
| Machine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana untuk menampilkan media promosi seperti papan informasi, standing banner, TV informasi, atau layar digital masih terbatas di beberapa unit pelayanan kesehatan.</li> <li>- Peralatan pendukung pencetakan dan reproduksi media promosi belum tersedia atau belum dimanfaatkan secara optimal.</li> <li>- Pemanfaatan media digital (website, media sosial, display elektronik) untuk edukasi MERS masih rendah.</li> </ul>                                                |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah media promosi seperti poster, leaflet, banner, infografis, dan video edukasi MERS masih terbatas.</li> <li>- Materi promosi MERS belum diperbarui sesuai pedoman terbaru dari Kementerian Kesehatan.</li> <li>- Belum tersedia paket media promosi standar yang dapat digunakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan.</li> <li>- Distribusi bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) belum menjangkau seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.</li> </ul>            |
| Money    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alokasi anggaran untuk pengadaan, pencetakan, dan distribusi media promosi MERS masih terbatas.</li> <li>- Belum tersedia anggaran khusus untuk pembaruan media promosi sesuai perkembangan informasi penyakit emerging.</li> <li>- Prioritas anggaran lebih banyak diarahkan pada program kesehatan lain sehingga penyediaan media promosi MERS belum menjadi prioritas.</li> <li>- Dukungan pendanaan untuk pengembangan media promosi digital masih belum memadai.</li> </ul> |

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan yang mewajibkan setiap unit pelayanan kesehatan menyediakan media promosi MERS sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit emerging.

Koordinasi antara program surveilans, promosi kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyediaan media promosi belum berjalan optimal.

Keterbatasan anggaran untuk pengadaan, pencetakan, distribusi, dan pembaruan media promosi MERS.

Belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang memastikan seluruh unit pelayanan kesehatan memiliki media promosi MERS yang memadai dan mutakhir.

Inventarisasi masalah ini sesuai digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk meningkatkan cakupan media promosi MERS di seluruh unit pelayanan kesehatan.

### 3. Tim Gerak Cepat hanya sebagian kecil anggota tim TGC yang memiliki sertifikat terkait pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman) MERS

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Man | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian besar anggota Tim TGC belum pernah mengikuti pelatihan atau sertifikasi pengelolaan spesimen MERS.</li> <li>- Jumlah petugas bersertifikat belum memadai untuk menjamin kesiapsiagaan apabila terjadi kasus suspek MERS.</li> </ul> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadi rotasi atau mutasi petugas sehingga jumlah SDM yang memiliki kompetensi berkurang.</li> <li>- Belum terdapat kebijakan yang mewajibkan anggota Tim TGC memiliki sertifikat kompetensi pengelolaan spesimen.</li> <li>- Kemampuan dan pengalaman anggota tim dalam pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen belum merata.</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |
| Method   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum tersedia rencana pengembangan kompetensi SDM secara berkala untuk pengelolaan spesimen MERS.</li> <li>- Belum ada SOP yang mengatur kewajiban sertifikasi bagi petugas yang bertugas menangani spesimen MERS.</li> <li>- Mekanisme penunjukan peserta pelatihan belum berbasis kebutuhan kompetensi.</li> <li>- Belum dilakukan evaluasi berkala terhadap kompetensi anggota Tim TGC dalam pengelolaan spesimen.</li> <li>- Simulasi atau drill pengambilan dan pengiriman spesimen belum dilaksanakan secara rutin.</li> </ul> |
| Machine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana praktik pelatihan, seperti alat pengepakan spesimen dan media simulasi, masih terbatas.</li> <li>- Belum tersedia fasilitas pembelajaran daring atau media audiovisual yang mendukung peningkatan kompetensi petugas.</li> <li>- Peralatan pengambilan dan pengepakan spesimen belum dimanfaatkan secara optimal sebagai media latihan.</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedoman teknis pengelolaan spesimen MERS belum tersosialisasi kepada seluruh anggota Tim TGC.</li> <li>- Modul pelatihan, bahan ajar, dan media pembelajaran belum tersedia secara lengkap dan mudah diakses.</li> <li>- Belum tersedia database atau daftar petugas yang telah memiliki sertifikat kompetensi.</li> <li>- Sertifikat pelatihan yang dimiliki sebagian petugas belum diperbarui sesuai perkembangan pedoman terbaru.</li> </ul>                                                                                       |
| Money    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alokasi anggaran untuk pelatihan dan sertifikasi pengelolaan spesimen MERS masih terbatas.</li> <li>- Belum tersedia anggaran rutin untuk pelatihan penyegaran (refreshment training).</li> <li>- Biaya perjalanan dinas dan akomodasi mengikuti pelatihan menjadi kendala bagi pengiriman peserta.</li> <li>- Pengadaan bahan habis pakai untuk praktik pelatihan belum dianggarkan secara memadai.</li> </ul>                                                                                                                       |

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan yang mewajibkan seluruh anggota Tim Gerak Cepat memiliki kompetensi dan sertifikasi pengelolaan spesimen MERS.

Terbatasnya kesempatan pelatihan dan sertifikasi akibat keterbatasan anggaran dan kuota peserta.

Belum tersusunnya rencana pengembangan kapasitas SDM yang berkelanjutan sesuai kebutuhan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging.

Belum optimalnya monitoring terhadap kompetensi dan masa berlaku sertifikat anggota Tim Gerak Cepat.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan analisis Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk meningkatkan kapasitas Tim Gerak Cepat dalam penanganan kasus MERS dan penyakit infeksi emerging lainnya.

#### 4. Surveilans Wilayah Oleh Puskesmas

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Man      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas surveilans puskesmas belum seluruhnya memahami kewajiban pelaporan hasil pemantauan jamaah haji selama 14 hari setelah kepulangan.</li> <li>- Beban kerja petugas surveilans yang tinggi menyebabkan pelaporan tidak menjadi prioritas.</li> <li>- Pergantian atau mutasi petugas menyebabkan pengetahuan mengenai alur pemantauan dan pelaporan tidak berkesinambungan.</li> <li>- Koordinasi antara petugas surveilans, pemegang program haji, dan pimpinan puskesmas belum optimal.</li> <li>- Kepatuhan petugas dalam menyampaikan laporan tepat waktu masih rendah.</li> </ul> |
| Method   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SOP pemantauan dan pelaporan jamaah haji belum disosialisasikan secara menyeluruh.</li> <li>- Belum terdapat mekanisme monitoring dan pengingat (reminder) terhadap batas waktu pelaporan 14 hari.</li> <li>- Alur pelaporan belum terdokumentasi secara jelas atau belum dipahami oleh seluruh petugas.</li> <li>- Supervisi dan evaluasi terhadap ketepatan serta kelengkapan pelaporan belum dilaksanakan secara rutin.</li> <li>- Belum ada indikator kinerja yang secara khusus memantau kepatuhan pelaporan puskesmas.</li> </ul>                                                     |
| Machine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan akses internet atau perangkat komputer di beberapa puskesmas menghambat pelaporan tepat waktu.</li> <li>- Sistem pelaporan elektronik belum memberikan notifikasi otomatis apabila laporan belum dikirim.</li> <li>- Gangguan pada aplikasi atau sistem informasi pelaporan dapat menyebabkan keterlambatan pengiriman laporan.</li> <li>- Sarana komunikasi untuk koordinasi dengan jamaah haji (telepon, aplikasi pesan) belum dimanfaatkan secara optimal.</li> </ul>                                                                                                       |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulir pemantauan dan pelaporan belum tersedia dalam jumlah yang cukup atau belum seragam.</li> <li>- Pedoman teknis pemantauan kesehatan jamaah haji pasca kepulangan belum dipahami oleh seluruh petugas.</li> <li>- Data daftar jamaah haji yang menjadi wilayah kerja puskesmas terkadang diterima tidak lengkap atau terlambat.</li> <li>- Media edukasi bagi jamaah haji mengenai kewajiban melapor apabila mengalami gejala penyakit belum tersedia secara memadai.</li> </ul>                                                                                                     |
| Money    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alokasi anggaran untuk kegiatan pemantauan aktif jamaah haji (kunjungan rumah, komunikasi, monitoring) masih terbatas.</li> <li>- Belum tersedia anggaran khusus untuk supervisi dan evaluasi pelaporan oleh Dinas Kesehatan.</li> <li>- Dukungan biaya operasional untuk koordinasi, transportasi, dan komunikasi petugas masih terbatas.</li> <li>- Kegiatan peningkatan kapasitas petugas terkait surveilans kesehatan haji belum didukung pendanaan yang memadai.</li> </ul>                                                                                                            |

#### Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum optimalnya pemahaman dan kepatuhan petugas puskesmas terhadap prosedur pemantauan dan pelaporan jamaah haji selama 14 hari pascakepulangan.

Belum adanya sistem monitoring, supervisi, dan pengingat yang efektif untuk memastikan seluruh puskesmas menyampaikan laporan tepat waktu.

Keterbatasan sarana pendukung dan sistem informasi pelaporan yang belum sepenuhnya mendukung pelaporan secara cepat dan akurat.

Terbatasnya dukungan anggaran untuk kegiatan pemantauan aktif, supervisi, dan peningkatan kapasitas petugas surveilans kesehatan haji.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan analisis Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), serta Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk meningkatkan kepatuhan pelaporan pemantauan kesehatan jamaah haji oleh puskesmas.

### 5. Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Man      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Sebagian besar anggota TGC belum pernah mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.</li><li>- Rotasi, mutasi, atau pergantian personel menyebabkan anggota baru belum memperoleh pelatihan yang dipersyaratkan.</li><li>- Pengetahuan dan keterampilan anggota TGC dalam investigasi epidemiologi, penanggulangan KLB, dan kesiapsiagaan MERS belum merata.</li><li>- Belum ada kebijakan yang mewajibkan seluruh anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan sebagai persyaratan kompetensi.</li><li>- Tingginya beban kerja menyebabkan petugas sulit mengikuti pelatihan.</li></ul> |
| Method   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Belum tersedia rencana pengembangan kapasitas (capacity building) anggota TGC secara berkala dan berkelanjutan.</li><li>- Belum ada SOP atau standar kompetensi yang menetapkan kewajiban sertifikasi bagi anggota TGC.</li><li>- Mekanisme pemetaan kebutuhan pelatihan (training needs assessment) belum dilakukan secara sistematis.</li><li>- Monitoring terhadap cakupan anggota TGC yang telah tersertifikasi belum berjalan optimal.</li><li>- Simulasi penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB, termasuk MERS, belum dilaksanakan secara rutin.</li></ul>                                       |
| Machine  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitas pelatihan, simulasi, dan pembelajaran berbasis digital masih terbatas.</li><li>- Belum tersedia platform pembelajaran daring yang dapat diakses seluruh anggota TGC untuk meningkatkan kompetensi.</li><li>- Peralatan pendukung praktik investigasi lapangan dan simulasi KLB belum dimanfaatkan secara optimal sebagai media pelatihan.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Material | <ul style="list-style-type: none"><li>- Modul pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS, belum tersedia secara lengkap dan mudah diakses oleh seluruh anggota TGC.</li><li>- Pedoman teknis terbaru belum tersosialisasi secara menyeluruh.</li><li>- Belum tersedia database kompetensi yang memuat status sertifikasi seluruh anggota TGC.</li><li>- Materi pelatihan belum diperbarui secara berkala sesuai perkembangan pedoman nasional maupun internasional.</li></ul>                                                                                                                                                          |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Money | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggaran untuk pelatihan dan sertifikasi anggota TGC masih terbatas.</li> <li>- Belum tersedia anggaran rutin untuk pelatihan penyegaran (refreshment training) dan sertifikasi ulang.</li> <li>- Keterbatasan biaya perjalanan dinas, akomodasi, dan registrasi pelatihan mengurangi kesempatan petugas mengikuti pelatihan.</li> <li>- Dukungan pendanaan untuk penyelenggaraan pelatihan di tingkat daerah masih belum memadai.</li> </ul> |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan yang mewajibkan seluruh anggota Tim Gerak Cepat memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS, sebagai standar kompetensi.

Belum tersusunnya rencana pengembangan kapasitas SDM yang berkelanjutan berdasarkan kebutuhan kompetensi Tim Gerak Cepat.

Terbatasnya kesempatan mengikuti pelatihan akibat keterbatasan anggaran, kuota pelatihan, dan tingginya beban kerja petugas.

Belum optimalnya sistem monitoring kompetensi dan database sertifikasi anggota Tim Gerak Cepat sehingga kebutuhan pelatihan tidak dapat dipantau secara berkala.

Inventarisasi masalah ini sangat sesuai digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), analisis akar penyebab (Root Cause Analysis), maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk meningkatkan kapasitas Tim Gerak Cepat dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB, termasuk kesiapsiagaan menghadapi MERS dan penyakit infeksi emerging lainnya.

## 2. Merumuskan Rekomendasi

| No. | Rekomendasi                                                                                                              | PIC           | Timeline     | Ket. |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------|
| 1   | Pembuatan Surat Kepada RSUD Panglima Sebaya agar membuat SK bagi tim penanggulangan krisis kesehatan termasuk MERS       | Bidang P2P    | Oktober 2026 |      |
| 2   | Mengusulkan alokasi anggaran untuk pengadaan, pencetakan dan distribusi media promosi MERS                               | Bidang Yankes | Oktober 2026 |      |
| 3   | Mengusulkan agar anggota Tim TGC disertakan dalam pelatihan penyakit infeksi emerging termasuk pengelolaan spesimen MERS | Bidang SDK    | Oktober 2026 |      |
| 4   | Pertemuan antara Dinas Kesehatan, Pimpinan Puskesmas, Surveilans dan Pengelola Program Haji                              | Bidang P2P    | Oktober 2026 |      |
| 5   | Mengusulkan agar anggota Tim TGC disertakan dalam pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS            | Bidang SDK    | Oktober 2026 |      |