

2026

# REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan salah satu krisis kesehatan global terbesar abad ini yang berdampak luas terhadap aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi masyarakat dunia, termasuk di Indonesia. Kasus pertama COVID-19 di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, dan sejak saat itu penyebarannya meningkat secara eksponensial. Pemerintah menetapkan status pandemi nasional dan memberlakukan berbagai kebijakan pembatasan sosial untuk menekan laju penularan.

Di tingkat nasional, hingga bulan Mei 2023 saat status pandemi resmi dicabut oleh Presiden Republik Indonesia, tercatat lebih dari 6,8 juta kasus konfirmasi positif COVID-19, dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 160 ribu jiwa. Keputusan pencabutan status pandemi ini diumumkan melalui pernyataan Presiden pada tanggal 21 Juni 2023, menyusul penurunan kasus secara konsisten dan cakupan vaksinasi yang cukup luas.

Di Provinsi Banten, termasuk Kabupaten Serang, pandemi COVID-19 juga memberikan dampak besar terhadap sistem kesehatan daerah. Kabupaten Serang melaporkan kasus pertama COVID-19

pada Maret 2020, dan mengalami lonjakan signifikan selama gelombang kedua pada pertengahan tahun 2021, bersamaan dengan penyebaran varian Delta. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, hingga akhir tahun 2022, tercatat lebih dari 15.000 kasus terkonfirmasi positif, dengan lebih dari 300 kematian. Selain itu, capaian vaksinasi dosis lengkap di wilayah ini mencapai sekitar 76% dari total sasaran pada awal tahun 2023.

Karakteristik geografis Kabupaten Serang yang terdiri dari wilayah pesisir, perkotaan, pedesaan, dan kawasan industri menjadikan wilayah ini memiliki tingkat kerentanan yang bervariasi. Mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah, kepadatan hunian, serta keterbatasan akses layanan kesehatan di beberapa kecamatan turut mempengaruhi risiko penyebaran penyakit menular, termasuk COVID-19.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

## 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 Serang, 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 Serang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan Berdasarkan data literatur internasional dan penilaian tim ahli, MERS-CoV merupakan patogen dengan tingkat fatalitas kasus (Case Fatality Rate/CFR) yang sangat tinggi (mencapai sekitar 35%). Karakteristik alaminya yang

dapat menyebabkan gangguan pernapasan berat hingga gagal napas akut menjadikannya ancaman biologis dengan profil risiko tinggi sejak awal penilaian.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan fakta medis bahwa hingga saat ini belum ada terapi antiviral spesifik yang terbukti secara klinis efektif untuk menyembuhkan infeksi virus MERS. Manajemen klinis yang tersedia saat ini di fasyankes masih bersifat suportif sesuai gejala pasien (supportive care), sehingga keterbatasan opsi pengobatan ini menempatkan tingkat ancamannya pada level tinggi.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Secara literatur dan penilaian ahli medis, intervensi pencegahan spesifik seperti vaksin yang aman dan efektif untuk menangkal penularan MERS-CoV pada manusia belum tersedia secara massal di dunia. Tidak adanya tameng kekebalan spesifik (specific protection) ini membuat populasi umum sepenuhnya rentan terhadap paparan virus.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Mengingat wilayah hulu penularan MERS-CoV berada di kawasan Timur Tengah yang merupakan tujuan utama perjalanan ibadah (umrah dan haji) maupun pekerja migran asal Indonesia, ancaman masuknya virus melalui kasus importasi (imported case) dari luar negeri ke wilayah domestik dinilai sangat tinggi dan dinamis setiap tahunnya.

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 pada aspek penularan setempat menunjukkan bahwa meskipun MERS-CoV memiliki karakteristik fatalitas yang tinggi, kemampuan transmisi atau penyebaran antar-manusia di tingkat lokal (di luar wilayah hulu Timur Tengah) dinilai berada pada level moderat/menengah. Secara epidemiologis, penularan lokal MERS umumnya terbatas pada kontak erat di lingkungan keluarga atau fasilitas pelayanan kesehatan (nosocomial infection), dan tidak seprogresif penyakit saluran pernapasan lainnya seperti COVID-19. Oleh karena itu, ancaman penyebaran di dalam komunitas lokal Kabupaten Serang berada pada tingkat sedang, namun tetap menuntut kewaspadaan melalui penguatan fungsi penemuan kasus secara aktif.

## b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah 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 Serang Tahun 2024

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 terjangkit, alasan Secara epidemiologis, MERS-CoV merupakan penyakit infeksi emerging yang berhulu utama di wilayah Timur Tengah. Tingginya mobilitas penduduk lokal ke wilayah terjangkit (seperti tingginya jemaah umrah/haji atau pekerja migran) menjadi jalur masuk utama (portal of entry) penularan virus secara importasi, sehingga aspek ini dinilai memiliki tingkat kerentanan yang sangat krusial.
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Konektivitas pergerakan moda transportasi yang sangat dinamis antarprovinsi serta antarkabupaten/kota memfasilitasi percepatan mobilisasi penduduk yang kembali dari luar daerah atau luar negeri. Akses transportasi yang terintegrasi dan padat ini meningkatkan potensi penyebaran virus secara sekunder dari satu wilayah administratif ke wilayah lainnya secara cepat sesaat setelah kasus indeks masuk.
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan MERS merupakan penyakit saluran pernapasan yang menular melalui droplet maupun kontak dekat. Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi di pemukiman urban atau area pelayanan publik mempersempit jarak interaksi antar-individu, sehingga menciptakan lingkungan penularan yang ideal dan mempermudah terjadinya transmisi lokal secara cepat apabila ada kasus aktif yang tidak terdeteksi.
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Berdasarkan karakteristik klinis penyakit MERS, kelompok lansia (usia di atas 60 tahun) merupakan populasi rentan (vulnerable group) yang memiliki risiko morbiditas dan mortalitas paling tinggi akibat penurunan sistem imun tubuh (imunosenesens) dan tingginya prevalensi penyakit penyerta (komorbid). Besarnya proporsi kelompok umur ini di suatu wilayah otomatis meningkatkan kerentanan fatalitas klinis jika terjadi penularan di masyarakat.

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

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	S	1.70	0.17
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
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	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Serang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan sistem skrining, deteksi dini, dan pengawasan terhadap pelaku perjalanan yang datang dari negara terjangkit MERS di pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan) oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) atau yang saat ini dikenal sebagai Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) masih belum berjalan optimal. Kelemahan kapasitas di pintu masuk ini sangat berisiko meloloskan kasus importasi MERS ke dalam komunitas sehingga membutuhkan intervensi penguatan segera.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat dalam merespons ancaman MERS masih sangat lemah. Hal tersebut umumnya disebabkan oleh belum rutinnya simulasi penanganan kasus, kurangnya keaktifan tim lintas sektor, atau belum siapnya operasional TGC saat menerima sinyal epidemiologi, sehingga kapasitas respons cepat daerah dinilai berada pada level yang mengkhawatirkan.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Rendahnya nilai kapasitas pada aspek finansial ini mengonfirmasi bahwa alokasi anggaran daerah yang dikhususkan untuk kesiapsiagaan, kedaruratan, pencadangan logistik medis, maupun operasional penanggulangan jika sewaktu-waktu terjadi kasus MERS masih sangat terbatas atau belum tersedia secara mandiri. Minimnya dukungan dana ini menjadi hambatan utama yang melemahkan penguatan kapasitas sektor kesehatan lainnya.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Serang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Serang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	43.34
<b>RISIKO</b>	<b>169.80</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Serang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Serang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 169.80 atau derajat risiko TINGGI.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat : persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk pengusulan pelatihan dalam platform e-learning atau media belajar mandiri berbasis digital (MOOC) yang dapat diakses oleh petugas untuk melakukan akselerasi pemahaman spesifik tim TGC</li> </ul>	Ka Tim SIKK Ka Tim SDK	Juni – Desember 2026	
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP : belum terkoordinasi surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk koordinasi mekanisme system pelaporan pintu masuk dan wilayah</li> </ul>	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan : % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) 50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distribusi Dokumen Master Cetak Mandiri: Menyediakan lembar master cetak (soft file) infografis dan poster edukasi kewaspadaan MERS untuk dikirimkan ke seluruh jejaring faskes agar dapat dicetak secara mandiri menggunakan anggaran operasional masing-masing faskes</li> <li>▪ Gerakan Penayangan Media Digital di Ruang Tunggu: Mewajibkan seluruh RS dan Puskesmas yang memiliki fasilitas TV di ruang pelayanan untuk memutar video animasi edukasi gejala dan pencegahan MERS</li> <li>▪ Menginstruksikan tim Promkes faskes untuk mengunggah materi edukasi MERS (seperti infografis bahaya kontak erat dengan unta bagi jemaah haji/umrah) secara terjadwal di akun Instagram, Facebook, atau website resmi instansi.</li> </ul>	Ka Tim SIKK Ka Tim Promosi Kesehatan	Juni – Desember 2026	
---	---	---	---	----------------------------	--

Serang, 17 Juni 2026  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang



*(Handwritten signature)*  
**dr. H. Efrizal**  
NIP. 197104042003121004

## 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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	R
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	R
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	S

### 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)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1						
2						
3						

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tim Gerak Cepat : persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 70%	Masih terdapat anggota TGC di tingkat kabupaten maupun puskesmas yang belum tersertifikasi atau belum pernah mendapatkan pelatihan formal penanggulangan KLB MERS. Selain itu, potensi mutasi staf yang tinggi berisiko menurunkan proporsi personel terlatih		Keterbatasan pedoman teknis investigasi wabah MERS-CoV yang ter-update dan siap pakai tingkat lokal.	Keterbatasan alokasi anggaran daerah (APBD) untuk mengirimkan seluruh sisa anggota TGC mengikuti pelatihan tersertifikasi skala nasional atau provinsi secara serentak.	Belum tersedianya platform e-learning atau media belajar mandiri berbasis digital (MOOC) yang dapat diakses oleh petugas untuk melakukan akselerasi pemahaman spesifik tim TGC
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP : belum terkoordinasi surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum terdapat mekanisme surveilans aktif khusus Meningitis Meningokokus pada pelaku perjalanan.</li> <li>Zero reporting belum diterapkan secara rutin.</li> </ul> <p>Belum ada prosedur monitoring khusus terutama terhadap jemaah umrah pasca kepulangan.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum tersedia sistem pelaporan elektronik yang terhubung secara real time antara B/BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</li> <li>Belum tersedia dashboard monitoring pelaku</li> </ul>

						perjalanan berisiko COVID-19
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan : % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) 50%		Belum terdapat SOP diseminasi informasi penyakit emerging di fasilitas pelayanan kesehatan.	Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik)		Pemanfaatan website/ media sosial, dan platform digital untuk edukasi MERS belum optimal.

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih terdapat anggota TGC di tingkat kabupaten maupun puskesmas yang belum tersertifikasi atau belum pernah mendapatkan pelatihan formal penanggulangan KLB MERS dan Belum tersedianya platform e-learning atau media belajar mandiri berbasis digital (MOOC) yang dapat diakses oleh petugas untuk melakukan akselerasi pemahaman spesifik tim TGC
2	Keterbatasan pedoman teknis investigasi wabah MERS-CoV yang ter-update dan siap pakai di tingkat lokal.
3	Belum tersedianya platform e-learning atau media belajar mandiri berbasis digital (MOOC) yang dapat diakses oleh petugas untuk melakukan akselerasi pemahaman spesifik tim TGC
4	Zero reporting belum diterapkan secara rutin Balai Kekejarantinaan Kesehatan (BKK)
5	Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik)
6	Pemanfaatan website/ media sosial, dan platform digital untuk edukasi MERS belum optimal.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat : persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk pengusulan pelatihan dalam platform e-learning atau media belajar mandiri berbasis digital (MOOC) yang dapat diakses oleh petugas untuk melakukan akselerasi pemahaman spesifik tim TGC</li> </ul>	Ka Tim SIKK Ka Tim SDK	Juni – Desember 2026	

2	Surveilans pintu masuk oleh KKP : belum terkoordinasi surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk koordinasi mekanisme system pelaporan pintu masuk dan wilayah</li> </ul>	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan : % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) 50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distribusi Dokumen Master Cetak Mandiri: Menyediakan lembar master cetak (soft file) infografis dan poster edukasi kewaspadaan MERS untuk dikirimkan ke seluruh jejaring faskes agar dapat dicetak secara mandiri menggunakan anggaran operasional masing-masing faskes</li> <li>▪ Gerakan Penayangan Media Digital di Ruang Tunggu: Mewajibkan seluruh RS dan Puskesmas yang memiliki fasilitas TV di ruang pelayanan untuk memutar video animasi edukasi gejala dan pencegahan MERS</li> <li>▪ Menginstruksikan tim Promkes faskes untuk mengunggah materi edukasi MERS (seperti infografis bahaya kontak erat dengan unta bagi jemaah haji/umrah) secara terjadwal di akun Instagram, Facebook, atau website resmi instansi.</li> </ul>	Ka Tim SIKK Ka Tim Promosi Kesehatan	Juni – Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Hj. Rd. Yeni Handayani, SKM,MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serang