



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN

Jalan Ahmad A. Wahab Kel. Kayubulan Kec. Limboto Kab. Gorontalo 96211
Laman : www.dinkeskabgorontalo.or.id, Email : dinkeskabgor@gmail.com

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO

2026

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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.

Kabupaten Gorontalo merupakan salah satu daerah dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi menuju dan dari luar Provinsi Gorontalo. Setiap tahun terdapat masyarakat yang melakukan perjalanan ibadah umrah dan haji ke Arab Saudi yang merupakan negara dengan riwayat endemis MERS-CoV. Selain itu, akses transportasi udara melalui Bandara Djalaluddin Gorontalo memungkinkan terjadinya importasi kasus dari daerah lain di Indonesia maupun luar negeri.

Sampai saat ini belum pernah dilaporkan adanya kasus konfirmasi MERS-CoV di Kabupaten Gorontalo. Namun demikian, risiko importasi tetap ada sehingga diperlukan kesiapsiagaan melalui penguatan surveilans, deteksi dini, penyelidikan epidemiologi, kesiapan laboratorium, rumah sakit rujukan, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia 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 daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kesiapsiagaan pemerintah daerah dalam menghadapi potensi importasi kasus MERS-CoV.
5. Menjadi dasar penyusunan rencana aksi dan pengalokasian sumber daya dalam pencegahan serta penanggulangan MERS.

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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 Gorontalo, 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 Gorontalo Tahun 2026

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

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan para ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan para ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan para ahli

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan karena ada risiko terjadi penularan dari aktifitas perjalanan haji dan umroh.

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	S	50.48	5.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	S	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Gorontalo Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena memiliki bandar udara di wilayah Kabupaten Gorontalo, memiliki terminal bus antar kota dengan frekwensi bus antar kota setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena presentase penduduk usia Diatas 60 %

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan dikarenakan adanya mobilitas penduduk Kabupaten Gorontalo yang melakukan perjalanan ke luar daerah atau luar negeri, termasuk ke wilayah-wilayah yang memiliki riwayat pelaporan kasus MERS.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan didasarkan pada tingkat kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Gorontalo yang memengaruhi kecepatan transmisi atau penyebaran penyakit jika terjadi kontak dengan individu yang terinfeksi di lingkungan yang padat.

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 public	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan Kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan Kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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

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

1. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Belum seluruh petugas surveilans pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai investigasi kasus MERS-CoV.
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi MERS yang diperbarui secara berkala.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan Mers adalah 14 hari, logistic specimen carrier untuk MERS Ada tapi tidak sesuai standar
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena Rumah Sakit rujukan Kab Gorontalo tidak ada tim pengendalian kasus MERS, belum ada tenaga/tim pengendalian kasus Mers yang telah dilatih, dan ruang isolasi untuk Mers tidak tersedia sesuai standar jika diperlukan.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan belum adanya pelatihan rutin atau simulasi penanganan khusus MERS bagi anggota Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat kabupaten, serta kurangnya ketersediaan peralatan pendukung operasional yang siap pakai untuk respons cepat di lapangan.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan alokasi anggaran spesifik yang tersedia untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging seperti MERS masih sangat minim dan belum masuk dalam prioritas pendanaan rutin yang memadai di tingkat daerah.

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 Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kabupaten	Gorontalo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



Kerentanan	39.86
Kapasitas	50.78
RISIKO	57.76
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Gorontalo Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Gorontalo untuk tahun 2026+, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 57.76 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS CoV	Mengadakan pelatihan/workshop teknis investigasi MERS-CoV dan pengambilan spesimen bagi tenaga surveilans puskesmas dan rumah sakit.	Surveilans	2026	
2	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen Rencana Kontijensi (Renkon) MERS tingkat Kabupaten dan melakukan <i>table-top exercise</i> (simulasi)		2026	
3	Kapasitas Laboratorium	Pengadaan/perbaikan logistik <i>specimen carrier</i> sesuai standar WHO/Kemenkes serta penyusunan SOP pengiriman spesimen yang lebih cepat.	Surveilans, Perencanaan / Pengadaan	2026	
4	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk Tim Pengendalian Kasus MERS, pelatihan bagi tim, serta renovasi ruang isolasi agar memenuhi standar pencegahan infeksi.		2026	
5	Tim Gerak Cepat (TGC)	Pelatihan rutin dan penguatan sarana operasional bagi Tim Gerak Cepat agar siap diterjunkan dalam waktu kurang dari 24 jam.		2026	
6	Anggaran Penanggulangan	Advokasi ke TAPD untuk alokasi anggaran khusus kesiapsiagaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dalam RKA Dinkes.		2026	

Limboto,

Juli 2026

Telah diverifikasi / paraf oleh
PENGADMINISTRASI UMUM
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN



ISMAIL T. AKASE, SKM, M.Kes

yang diterbitkan oleh BSrE.

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



- b. 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	Transportasi antar provinsi dan antar kabupaten/kota	Kesadaran pelaku perjalanan untuk melaporkan riwayat perjalanan dan gejala masih rendah.	Melakukan skrining Kesehatan terhadap pelaku perjalanan di pintu masuk perbatasan			
2	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Petugas belum seluruhnya melakukan pemantauan terhadap jamaah haji, umrah, dan pelaku perjalanan internasional.	Pemantauan pasca perjalanan belum dilaksanakan secara konsisten sesuai SOP.			
3	Proporsi penduduk usia >60 tahun	Kelompok lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi MERS-CoV	Edukasi terhadap Kelompok rentan belum dilakukan secara berkala.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum seluruh petugas surveilans memiliki kompetensi dalam penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, termasuk investigasi kasus, pelacakan kontak, dan pengambilan spesimen.
2. Belum tersedia dokumen Rencana Kontinjensi MERS yang menjadi pedoman kesiapsiagaan dan respons apabila terjadi kasus suspek maupun konfirmasi.
3. Kapasitas laboratorium dan sistem pengiriman spesimen MERS masih perlu diperkuat agar proses pemeriksaan dapat dilakukan lebih cepat dan sesuai standar.
4. Koordinasi lintas sektor dalam pemantauan jamaah haji, umrah, serta pelaku perjalanan dari wilayah berisiko masih perlu ditingkatkan melalui sistem surveilans yang terintegrasi.
5. Dukungan anggaran, logistik, APD, media komunikasi risiko, dan sarana operasional Tim Gerak Cepat masih perlu ditingkatkan untuk mendukung kesiapsiagaan menghadapi potensi importasi kasus MERS-CoV.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS CoV	Mengadakan pelatihan/workshop teknis investigasi MERS-CoV dan pengambilan spesimen bagi tenaga surveilans puskesmas dan rumah sakit.	Surveilanss	2026	
2	Rencana Kontinjensi	Menyusun dokumen Rencana Kontinjensi (Renkon) MERS tingkat Kabupaten dan melakukan <i>table-top exercise</i> (simulasi)	Dinas Kesehatan bersama BPBD dan lintas sektor	2026	
3	Kapasitas	Pengadaan/perbaikan logistik <i>specimen carrier</i>	Surveilans,	2026	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



	Laboratorium	sesuai standar WHO/Kemenkes serta penyusunan SOP pengiriman spesimen yang lebih cepat dan adekuat	Perencanaan / Pengadaan		
4	Rumah Sakit Rujukan	Membentuk Tim Pengendalian Kasus MERS, pelatihan bagi tim, serta renovasi ruang isolasi agar memenuhi standar pencegahan infeksi.	Rumah Sakit Rujukan dan Dinas Kesehatan	2026	
5	Tim Gerak Cepat (TGC)	Pelatihan rutin dan penguatan sarana operasional bagi Tim Gerak Cepat agar siap diterjunkan dalam waktu kurang dari 24 jam.	Surveilans	2026	
6	Anggaran Penanggulangan	Advokasi ke TAPD untuk alokasi anggaran khusus kesiapsiagaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dalam RKA Dinkes.	Dinas Kesehatan bersama Bappeda dan TAPD	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Noneng S. Nasibu,SKM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan Kab.Gorontalo
2	Fony Abd. Wahid Ahmah, SKM	PJ. PIE	Dinas Kesehatan Kab.Gorontalo
3	Yuliana Eki,SKM	Pj. Surveilans SKDR	Dinas Kesehatan Kab.Gorontalo



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN



ISMAIL T. AKASE, SKM, M.Kes

yang diterbitkan oleh BSrE.

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini

