



REKOMENDASI ATAS HASIL PEMETAAN RISIKO MERS



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO

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.

Pada tahun 2025 tidak ada kasus MERS baik itu suspek maupun terkonfirmasi laboratorium positif yang dilaporkan. Berdasarkan data website Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kota Gorontalo, kasus ILI pada tahun 2025 tercatat sebanyak 225 kasus yang dilaporkan dari Puskesmas (190 kasus) dan Rumah Sakit (35 kasus). Melihat situasi ini perlu diterapkan surveilans dan pengawasan ketat terhadap kasus ILI baik itu ringan maupun berat dalam rangka kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus MERS di Kota Gorontalo.

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 Kota.
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 Kota 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 Kota Gorontalo Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena Karakteristik penyakit MERS (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR), menunjukkan perlunya penguatan kapasitas deteksi dini pada pintu masuk, peningkatan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan dari negara terdampak, serta kesiapan tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kasus suspek MERS guna mencegah terjadinya transmisi lokal.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena penyakit MERS menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan dan di masyarakat
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena Risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO MERS tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan di wilayah Provinsi Gorontalo, ancaman penyakit MERS di Kota Gorontalo tetap dikategorikan sebagai risiko sedang. Hal ini disebabkan oleh adanya potensi importasi kasus melalui mobilitas jemaah haji dan umrah dari Arab Saudi yang merupakan wilayah endemis MERS. Risiko tidak dikategorikan tinggi karena belum terjadi transmisi lokal dan telah diterapkan sistem surveilans, skrining kesehatan, serta pemantauan jemaah setelah kepulangan. Namun demikian, kewaspadaan tetap diperlukan mengingat masih adanya peluang masuknya kasus impor ke wilayah Kota Gorontalo.

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 terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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
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 Kota Gorontalo Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena di Kota Gorontalo terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) serta frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kota Gorontalo setiap hari. Walaupun risiko penularan di masyarakat relatif lebih rendah dibanding penyakit pernapasan yang sangat menular, kondisi ini tetap memerlukan kewaspadaan melalui penguatan surveilans, deteksi dini, serta koordinasi lintas sector untuk mencegah terjadinya penyebaran MERS di Kota Gorontalo.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di wilayah Kota Gorontalo pada tahun 2025 sebesar 2.561 jiwa/km². Hal ini memperbesar frekuensi kontak antarpenduduk dan potensi penyebaran apabila terjadi kasus impor. Namun, mengingat pola penularan MERS yang umumnya memerlukan kontak erat dan lebih sering terjadi di fasilitas kesehatan.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena kelompok lansia lebih berisiko mengalami komplikasi berat dan kematian apabila terinfeksi. Meskipun kondisi ini tidak secara langsung meningkatkan penularan, keberadaan populasi lansia yang cukup besar menjadi pertimbangan penting dalam penilaian risiko, kesiapsiagaan pelayanan kesehatan, dan upaya perlindungan kelompok rentan.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan karena jumlah jama'ah haji Kota Gorontalo pada tahun 2025 sebanyak 395 orang memiliki risiko sedang terhadap kerentanan penyakit MERS karena seluruh jemaah melakukan perjalanan ke Arab Saudi yang merupakan wilayah endemis MERS, disertai tingginya mobilitas dan kepadatan selama pelaksanaan ibadah haji. Selain itu, sebagian jemaah termasuk kelompok usia lanjut dan memiliki penyakit penyerta yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Namun, risiko tidak dikategorikan tinggi karena tidak terdapat transmisi lokal MERS di Indonesia serta telah diterapkan skrining kesehatan, pembinaan kesehatan, dan surveilans pada jemaah haji sebelum dan sesudah kepulangan.

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	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00

	kesehatan				
4	Fasilitas 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	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
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 Kota Gorontalo Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 14 hari. Hal ini karena jangka waktu tersebut masih berada dalam rentang masa inkubasi MERS dan tidak menghambat pelaksanaan respons kesehatan masyarakat. Selama menunggu hasil laboratorium, kasus suspek tetap ditangani melalui isolasi, investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, serta pemantauan kesehatan sesuai pedoman Kementerian Kesehatan. Dengan belum adanya transmisi lokal MERS di Indonesia, waktu konfirmasi tersebut tidak secara signifikan menurunkan kapasitas deteksi maupun respons terhadap kemungkinan kasus impor. Aspek lain dari kapasitas laboratorium adalah tidak tersedia logistik specimen carrier untuk MERS, karena belum terdapat kasus MERS yang terkonfirmasi di wilayah tersebut maupun di Indonesia. Selain itu, pemeriksaan laboratorium MERS dilakukan melalui sistem laboratorium rujukan nasional sehingga pengiriman spesimen dapat menggunakan mekanisme rujukan dan logistik yang tersedia sesuai pedoman apabila sewaktu-waktu ditemukan kasus suspek. Oleh karena itu, ketiadaan specimen carrier yang disiapkan secara khusus di tingkat daerah belum memberikan dampak yang signifikan terhadap kemampuan deteksi dan respons MERS, sehingga risikonya dinilai dapat diabaikan (abai).
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat Kota Gorontalo belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS, karena hingga saat ini belum pernah ditemukan kasus MERS di Indonesia maupun di Kota Gorontalo. Selain itu, anggota TGC telah

memiliki kompetensi dasar dalam penyelidikan epidemiologi penyakit menular melalui pelatihan dan pengalaman penanganan penyakit infeksi lainnya, serta tersedia pedoman nasional yang dapat dijadikan acuan apabila ditemukan kasus suspek MERS. Oleh karena itu, belum adanya simulasi khusus MERS belum memberikan dampak yang signifikan terhadap kemampuan respons daerah sehingga risikonya dinilai dapat diabaikan (abai).

3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kota Gorontalo tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan. Hal ini karena hingga saat ini belum pernah ditemukan kasus MERS di Kota Gorontalo maupun di Indonesia. Selain itu, respons terhadap dugaan kasus MERS tetap mengacu pada pedoman teknis Kementerian Kesehatan, sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR), pedoman surveilans penyakit menular, serta mekanisme koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, meskipun belum tersedia rencana kontijensi khusus di tingkat kota, kapasitas dasar untuk deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, dan rujukan kasus tetap dapat dilaksanakan sehingga dampaknya terhadap kapasitas dinilai minimal atau berisiko abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Gorontalo tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait. Hal ini karena pelaksanaan kewaspadaan dan respons terhadap MERS masih mengacu pada kebijakan, pedoman teknis, dan prosedur operasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi. Selain itu, mekanisme surveilans, pelaporan, investigasi epidemiologi, dan koordinasi lintas program tetap dapat berjalan melalui struktur organisasi kesehatan yang ada. Meskipun demikian, ketiadaan kebijakan resmi di tingkat daerah dapat mengurangi kekuatan koordinasi lintas sektor, kepastian pembagian peran, serta dukungan sumber daya apabila terjadi kasus, sehingga indikator ini dinilai memiliki risiko rendah dan bukan risiko abai.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS di Rumah Sakit rujukan telah sesuai pedoman (Dokter, perawat, kesling, dan prnata laboratorium terampil sesuai pedoman) namun ada beberapa yang belum terlatih. Kondisi ini dinilai berisiko rendah terhadap kapasitas penanggulangan MERS karena secara kuantitas dan struktur organisasi, sumber daya manusia telah tersedia sehingga pelayanan dasar, deteksi dini, isolasi, dan koordinasi penanganan tetap dapat dilaksanakan. Akan tetapi, belum meratanya pelatihan dapat memengaruhi kesiapan teknis, keseragaman penerapan prosedur, penggunaan alat pelindung diri, pengambilan spesimen,

pencegahan dan pengendalian infeksi, serta tata laksana kasus sesuai pedoman. Oleh karena itu, kondisi tersebut belum menghambat kapasitas secara signifikan, tetapi masih memerlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan simulasi sehingga dikategorikan sebagai risiko rendah.

3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk namun belum diterima oleh Dinas Kesehatan. Kondisi ini dinilai berisiko rendah terhadap kapasitas penanggulangan MERS karena fungsi deteksi dini di pintu masuk tetap berjalan, sehingga potensi kasus masih dapat diidentifikasi sejak awal. Akan tetapi, belum optimalnya alur komunikasi dan pertukaran data antara KKP dan Dinas Kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan penyampaian informasi, koordinasi, dan tindak lanjut surveilans di tingkat daerah. Oleh karena itu, kondisi tersebut berpotensi mengurangi efektivitas respons, tetapi belum secara signifikan menghambat kapasitas penanggulangan MERS sehingga dikategorikan sebagai risiko rendah.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan semua anggota TGC Dinas Kesehatan Kota Gorontalo belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS. Hal ini karena meskipun sertifikasi belum merata, TGC tetap memiliki pengalaman operasional dalam penanganan penyakit menular, didukung oleh pedoman nasional Kementerian Kesehatan serta mekanisme kerja surveilans dan respons yang telah berjalan. Selain itu, struktur organisasi dan tugas pokok TGC memungkinkan pelaksanaan investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, serta respons cepat terhadap kasus suspek MERS. Oleh karena itu, ketiadaan sertifikat pada seluruh anggota belum secara signifikan menghambat kemampuan respons, namun tetap menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas melalui pelatihan formal dan sertifikasi agar kesiapsiagaan menjadi lebih optimal dan seragam.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan adanya kesenjangan anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS dengan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di Kota Gorontalo. Hal ini karena meskipun terdapat kekurangan pendanaan, kegiatan inti seperti surveilans, deteksi dini, respons kasus suspek, pelaporan, serta koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan instansi terkait tetap dapat dilaksanakan melalui pemanfaatan anggaran yang tersedia serta dukungan mekanisme pembiayaan lain dari pemerintah daerah, provinsi, maupun Kementerian Kesehatan. Selain itu, belum adanya kasus MERS di wilayah Kota Gorontalo menyebabkan kebutuhan pembiayaan khusus masih bersifat potensial sehingga belum memberikan dampak langsung terhadap operasional penanggulangan. Oleh karena itu, kesenjangan anggaran tersebut belum secara signifikan menghambat kapasitas sistem kesehatan, sehingga dikategorikan sebagai risiko rendah.

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 Kota Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4

Provinsi	Gorontalo
Kota	Kota Gorontalo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	40.51
RISIKO	99.13
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Gorontalo Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Gorontalo untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 99.13 atau derajat risiko SEDANG

4. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengalokasikan anggaran pada program surveilans dan kesiapsiagaan KLB untuk pelatihan, simulasi, pengadaan bahan latihan, dan evaluasi.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah.	Penyusunan APBD Tahun 2027 dan berkelanjutan.	Anggaran dialokasikan untuk mendukung pelatihan, simulasi, evaluasi, dan peningkatan kapasitas kesiapsiagaan MERS.
		Menyusun	Dinas Kesehatan	Triwulan IV	Paket simulasi

		paket simulasi yang terdiri atas scenario kasus, formulir investigasi, pedoman, checklist, dan materi edukasi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.	Kota Gorontalo (Bidang P2PL), Tim Gerak Cepat.	Tahun 2026	disusun sebagai acuan pelaksanaan latihan dan evaluasi kesiapsiagaan.
		Menyusun rencana tahunan simulasi MERS, mengintegrasikan table top exercise dan role play ke dalam program kesiapsiagaan, serta melakukan evaluasi (after action review) untuk perbaikan SOP.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Tim Gerak Cepat, Puskesmas, Rumah Sakit.	Tahunan (Mulai TW IV 2026)	Simulasi dilaksanakan secara berkala dan hasil evaluasi digunakan untuk penyempurnaan SOP dan rencana kontijensi.
2.	Rencana Kontijensi	Membentuk tim penyusun lintas program dan lintas sektor.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, BPBD, Dinas Peternakan, Rumah Sakit, Puskesmas, KKP, Laboratorium	Triwulan IV Tahun 2026	Tim dibentuk melalui Surat Keputusan untuk menyusun rencana kontijensi MERS.patogen pernapasan.
		Mengalokasikan anggaran dalam program surveilans, kesiapsiagaan KLB, dan penanggulangan kedaruratan kesehatan untuk penyusunan, diseminasi, serta uji coba dokumen.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah.	APBD Tahun 2027	Anggaran mendukung penyusunan, sosialisasi, simulasi, dan revisi dokumen rencana kontijensi.
		Menyusun dan menetapkan Rencana Kontijensi MERS/Patoge	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo bersama Tim Penyusun	Triwulan IV Tahun 2026	Dokumen disahkan melalui Keputusan Kepala Daerah atau Kepala

		n Pernapasan sebagai dokumen resmi pemerintah daerah.			Dinas sesuai kewenangan.
2.	Kapasitas Laboratorium	Menyusun SOP pengelolaan dan distribusi logistik spesimen, termasuk mekanisme buffer stock dan pemeriksanaan berkala.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium Kesehatan Daerah, Instalasi Farmasi	Triwulan IV Tahun 2026	SOP menjadi pedoman pengelolaan logistic specimen agar selalu tersedia dan siap digunakan.
		Mengalokasikan anggaran khusus untuk pengadaan, pemeliharaan, dan penggantian specimen carrier.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah.	APBD Tahun 2027	Menjamin ketersediaan specimen carrier yang memenuhi standar untuk pengiriman specimen MERS dan penyakit menular lainnya.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GORONTALO**



DR. MUHAMMAD KASIM, M.Sc, Apt
Pembina Utama Muda
NIP. 19690406 199903 1 007

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

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	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori Kapsitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti
 - a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
 - b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah anggota TGC di tingkat kabupaten/kota:? <u>Jawaban :</u> seluruh anggota TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	Kompetensi dan kesiapsiagaan anggota TGC dalam penyelidikan epidemiologi MERS belum teruji.	Belum terdapat jadwal rutin atau mekanisme pelaksanaan simulasi/TTX/role play sebagai bagian dari program kesiapsiagaan.	Ketersediaan modul, skenario simulasi, formulir penyelidikan epidemiologi, dan media pembelajaran belum disiapkan secara khusus untuk latihan MERS.	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk pelaksanaan simulasi sehingga kegiatan belum menjadi prioritas.	Peralatan pendukung simulasi seperti APD, alat komunikasi, media presentasi, perangkat pelaporan, perlengkapan pengambilan spesimen belum pernah diuji dalam kondisi latihan.
2.	Rencana Kontijensi					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan? <u>Jawaban :</u> Tidak	Belum ada tim atau tenaga yang ditugaskan secara khusus untuk menyusun dan memperbaiki dokumen rencana kontijensi.	Belum tersedia pedoman operasional atau mekanisme baku penyusunan, pengesahan, pengujian, dan pembaruan rencana kontijensi.	Data pendukung, peta risiko, skenario kejadian, daftar sumber daya, serta dokumen pendukung lainnya belum dihimpun secara sistematis untuk	Belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk penyusunan, sosialisasi, simulasi, dan evaluasi rencana kontijensi sehingga kegiatan	Belum tersedia system informasi dan sarana pendukung yang terintegrasi untuk mendukung implementasi rencana

				mendukung penyusunan rencana kontijensi.	belum menjadi prioritas.	kontijensi, termasuk media komunikasi, pelaporan, dan koordinasi saat terjadi kedaruratan.
3.	Kapasitas Laboratorium					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia logistik spesimen carrier untuk MERS? <u>Jawaban :</u> Tidak Ada	Petugas belum memahami pentingnya kesiapan spesimen carrier sebagai bagian dari sistem respons cepat penyakit emerging.	Belum terdapat mekanisme baku untuk perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pemeliharaan stok, dan distribusi spesimen carrier pada saat terjadi kasus suspek MERS.	-	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk pengadaan, pemeliharaan, dan penggantian spesimen carrier.	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	
2.	
3.	
4.	

5. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengalokasikan anggaran pada program surveilans dan kesiapsiagaan KLB untuk pelatihan, simulasi, pengadaan	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah.	Penyusunan APBD Tahun 2027 dan berkelanjutan.	Anggaran dialokasikan untuk mendukung pelatihan, simulasi, evaluasi, dan peningkatan kapasitas

		bahan latihan, dan evaluasi.			kesiapsiagaan MERS.
		Menyusun paket simulasi yang terdiri atas scenario kasus, formulir investigasi, pedoman, checklist, dan materi edukasi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Bidang P2PL), Tim Gerak Cepat.	Triwulan IV Tahun 2026	Paket simulasi disusun sebagai acuan pelaksanaan latihan dan evaluasi kesiapsiagaan.
		Menyusun rencana tahunan simulasi MERS, mengintegrasikan table top exercise dan role play ke dalam program kesiapsiagaan, serta melakukan evaluasi (after action review) untuk perbaikan SOP.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Tim Gerak Cepat, Puskesmas, Rumah Sakit.	Tahunan (Mulai TW IV 2026)	Simulasi dilaksanakan secara berkala dan hasil evaluasi digunakan untuk penyempurnaan SOP dan rencana kontijensi.
2.	Rencana Kontijensi	Membentuk tim penyusun lintas program dan lintas sektor.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, BPBD, Dinas Peternakan, Rumah Sakit, Puskesmas, KKP, Laboratorium	Triwulan IV Tahun 2026	Tim dibentuk melalui Surat Keputusan untuk menyusun rencana kontijensi MERS.patogen pernapasan.
		Mengalokasikan anggaran dalam program surveilans, kesiapsiagaan KLB, dan penanggulangan kedaruratan kesehatan untuk penyusunan, diseminasi, serta uji coba dokumen.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah.	APBD Tahun 2027	Anggaran mendukung penyusunan, sosialisasi, simulasi, dan revisi dokumen rencana kontijensi.
		Menyusun dan menetapkan	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	Triwulan IV Tahun 2026	Dokumen disahkan melalui

		Rencana Kontijensi MERS/Patogen Pernapasan sebagai dokumen resmi pemerintah daerah.	bersama Tim Penyusun		Keputusan Kepala Daerah atau Kepala Dinas sesuai kewenangan.
2.	Kapasitas Laboratorium	Menyusun SOP pengelolaan dan distribusi logistik spesimen, termasuk mekanisme buffer stock dan pemeriksaan berkala.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium Kesehatan Daerah, Instalasi Farmasi	Triwulan IV Tahun 2026	SOP menjadi pedoman pengelolaan logistic specimen agar selalu tersedia dan siap digunakan.
		Mengalokasikan anggaran khusus untuk pengadaan, pemeliharaan, dan penggantian specimen carrier.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah.	APBD Tahun 2027	Menjamin ketersediaan specimen carrier yang memenuhi standar untuk pengiriman specimen MERS dan penyakit menular lainnya.

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Mohammad Taufik Dungga, S.IP, M.Si	Kepala Bidang P2PL	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
2.	Yolanda Polontalo, SKM	PJ Program Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
3.			