

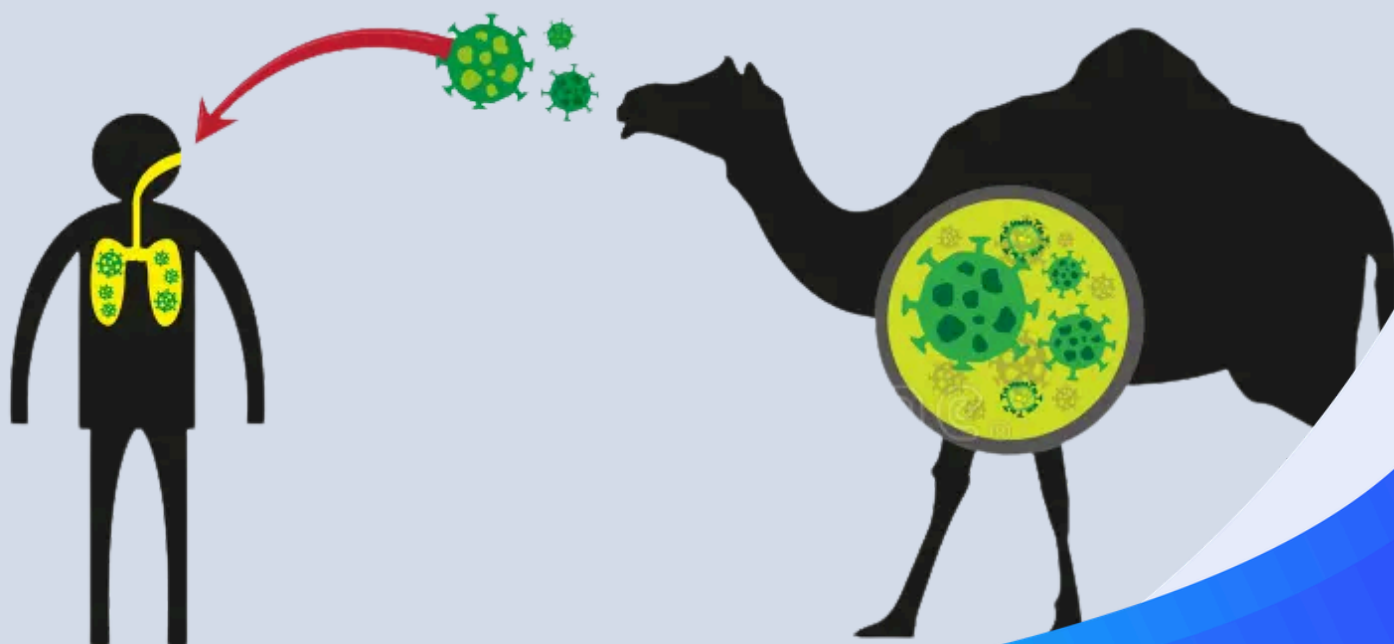


PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN

2026

REKOMENDASI MERS

MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME



Disusun Oleh :

**TIM KERJA SURVEILANS & IMUNISASI
BIDANG PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Penyakit ini pertama kali dilaporkan di Arab Saudi pada tahun 2012 dan masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat internasional karena dapat menimbulkan penyakit pernapasan berat, pneumonia, gagal napas, gagal ginjal, syok, dan kematian pada kasus berat. Kelompok dengan penyakit penyerta, lanjut usia, dan orang dengan gangguan imunitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi berat.

MERS-CoV bersifat zoonosis dan dapat menular dari hewan ke manusia, terutama melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di wilayah berisiko. Penularan antarmanusia dapat terjadi melalui kontak dekat, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan apabila penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi belum optimal. Gejala yang perlu diwaspadai meliputi demam, batuk, sesak napas, nyeri tenggorokan, nyeri otot, serta gejala saluran cerna seperti diare, mual, dan muntah. Masa inkubasi umumnya berkisar 2-14 hari.

WHO menyatakan bahwa sejak tahun 2020 laporan kasus MERS bersifat sporadis dan terkonsentrasi di kawasan Jazirah Arab, khususnya Arab Saudi. WHO juga menegaskan bahwa hingga saat ini belum tersedia pengobatan spesifik atau vaksin berlisensi untuk MERS. Kondisi tersebut menyebabkan kewaspadaan terhadap MERS tetap perlu dipertahankan, terutama pada daerah yang memiliki penduduk dengan riwayat perjalanan ke wilayah berisiko, termasuk jamaah haji, jamaah umrah, pelaku perjalanan internasional, dan tenaga kerja yang kembali dari kawasan terjangkit.

Bagi Kota Gunungsitoli, risiko utama MERS bukan terutama berasal dari penularan setempat yang berkelanjutan, melainkan dari kemungkinan importasi kasus melalui mobilitas penduduk. Kota Gunungsitoli merupakan wilayah kepulauan dengan konektivitas udara melalui Bandara Binaka yang berstatus operasi umum dan penggunaan domestik. Perjalanan penduduk dari dan menuju Kota Gunungsitoli umumnya terhubung dengan kota besar lain sebelum melanjutkan perjalanan internasional. Karakter ini menuntut koordinasi kewaspadaan antara Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan swasta, penyelenggara perjalanan haji/umrah, Kantor Kementerian Agama, perangkat kecamatan/desa/kelurahan, dan jejaring transportasi.

Berdasarkan data sektoral daerah, Kota Gunungsitoli memiliki 6 kecamatan dan 101 desa/kelurahan. Sumber daya layanan kesehatan tingkat pertama terdiri atas 8 puskesmas rawat inap, 21 puskesmas pembantu, dan 42 poskesdes. Tersedia pula 101 posbindu, 45 apotek, 32 praktik dokter, dan 13 ambulans. Kapasitas dasar tersebut perlu diarahkan untuk memperkuat deteksi dini, triase kasus infeksi saluran pernapasan akut berat, rujukan cepat,

pelacakan kontak, komunikasi risiko, serta pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.

Dokumen ini disusun sebagai rekomendasi teknis berbasis hasil pemetaan risiko MERS. Dokumen ini tidak dimaksudkan sebagai laporan kejadian kasus, melainkan sebagai bahan penguatan kesiapsiagaan dan penanggulangan apabila ditemukan sinyal, rumor, suspek, probable, atau kasus konfirmasi MERS di wilayah Kota Gunungsitoli.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dalam membaca situasi dan kondisi risiko MERS berdasarkan komponen ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan kewaspadaan dini, deteksi, pelaporan, penyelidikan epidemiologi, rujukan, pengambilan spesimen, dan komunikasi risiko MERS di Kota Gunungsitoli.
3. Menjadi dasar penyusunan rencana tindak lanjut daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging atau penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB/wabah.
4. Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor, khususnya pada kelompok pelaku perjalanan dari wilayah berisiko, jamaah haji/umrah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pintu mobilitas penduduk.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman MERS di Kota Gunungsitoli menggunakan kategori tinggi (T), sedang (S), rendah (R), dan abai (A). Berdasarkan hasil pemetaan, komponen ancaman memiliki nilai 73,56. Nilai ini menunjukkan bahwa karakteristik penyakit, keterbatasan pengobatan spesifik, keterbatasan pencegahan spesifik, dan potensi importasi tetap menjadi aspek penting yang harus diantisipasi meskipun risiko penularan setempat tidak dinilai tinggi.

No.	Kategori	Subkategori	Nilai	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

No.	Kategori	Subkategori	Nilai	Bobot (B)	Index (NxB)
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)	X	2,54	0,00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Subkategori dengan nilai risiko tinggi meliputi karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko importasi. Penilaian ini relevan karena MERS dapat menimbulkan manifestasi berat pada sebagian pasien, belum memiliki terapi antivirus spesifik dan vaksin berlisensi, serta masih berpotensi masuk melalui pelaku perjalanan dari wilayah berisiko. Risiko penularan setempat berada pada kategori sedang karena potensi penularan dapat terjadi melalui kontak dekat dan kluster fasilitas pelayanan kesehatan apabila triase, isolasi, penggunaan alat pelindung diri, serta pencegahan dan pengendalian infeksi tidak berjalan optimal.

b. Penilaian Kerentanan

Penilaian kerentanan menggambarkan kondisi penduduk dan mobilitas yang dapat memengaruhi kemungkinan masuk dan menyebarnya MERS. Nilai kerentanan Kota Gunungsitoli sebesar 19,72. Nilai ini relatif lebih rendah dibandingkan nilai ancaman, tetapi tetap membutuhkan perhatian karena Kota Gunungsitoli memiliki mobilitas antarkabupaten/kota dan antarpulau.

No.	Kategori	Subkategori	Nilai	Bobot (B)	Index (NxB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	A	50,48	0,05
2	Transportasi antarprovinsi dan antarkabupaten/kota	Transportasi antarprovinsi dan antarkabupaten/kota	S	25,96	2,60
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16,35	16,35
	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7,21	0,72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Kerentanan Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Subkategori kepadatan penduduk masuk kategori tinggi karena interaksi sosial pada wilayah permukiman, pusat layanan, sekolah, pasar, tempat ibadah, dan fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan peluang kontak erat jika terdapat kasus importasi. Subkategori transportasi antarprovinsi dan antarkabupaten/kota masuk kategori sedang karena Kota

Gunungsitoli terhubung dengan mobilitas udara domestik dan transportasi laut. Subkategori proporsi penduduk usia lebih dari 60 tahun masuk kategori sedang karena kelompok lanjut usia lebih berisiko mengalami penyakit berat apabila terinfeksi MERS-CoV.

c. Penilaian Kapasitas

Penilaian kapasitas menggambarkan kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, merespons, dan memulihkan situasi akibat risiko MERS. Nilai kapasitas Kota Gunungsitoli sebesar 14,32. Nilai ini menjadi perhatian utama karena beberapa subkategori masih berada pada kategori abai dan rendah, sehingga perlu ditindaklanjuti melalui rekomendasi operasional yang realistis dan terukur.

No.	Kategori	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5,11	0,05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8,19	0,82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1,70	0,00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6,98	0,01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10,99	1,10
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12,09	12,09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP/BKK	R	9,89	0,10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8,79	0,01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	X	9,34	0,00
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 Gunungsitoli Tahun 2026

Subkategori kapasitas yang berada pada kategori abai meliputi kapasitas laboratorium, rumah sakit rujukan, promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, serta rencana kontijensi. Subkategori kapasitas yang berada pada kategori rendah meliputi kebijakan publik, surveilans pintu masuk oleh KKP/BKK, dan anggaran penanggulangan. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan dokumen kebijakan, sistem rujukan, alur spesimen, pelatihan petugas, komunikasi risiko, koordinasi lintas sektor, dan alokasi dukungan operasional.

d. Karakteristik Risiko

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 Kota Gunungsitoli dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Vulnerability	73,56
Threat	19,72
Capacity	14,32
Risiko	101,30
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil pemetaan risiko MERS Kota Gunungsitoli, diperoleh nilai ancaman sebesar 73,56, kerentanan sebesar 19,72, dan kapasitas sebesar 14,32. Dengan rumus nilai risiko = (ancaman x kerentanan) / kapasitas, diperoleh nilai risiko 101,30 dengan derajat risiko SEDANG. Hasil ini menempatkan penguatan kapasitas daerah sebagai prioritas utama karena kapasitas yang rendah dapat meningkatkan dampak apabila terjadi importasi kasus.

3. Rekomendasi

Rekomendasi berikut disusun untuk dilaksanakan secara bertahap selama tahun 2026. Rekomendasi bersifat operasional, realistis untuk kondisi Kota Gunungsitoli, dan diarahkan pada subkategori yang dapat ditindaklanjuti. Pelaksanaan dapat disesuaikan dengan ketersediaan anggaran, arahan Kementerian Kesehatan RI, dan dinamika situasi MERS nasional maupun global.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Rumah Sakit Rujukan	Menetapkan alur rujukan suspek MERS dari Puskesmas/ fasyankes ke rumah sakit yang mampu melakukan isolasi awal, stabilisasi pasien, dan koordinasi rujukan lanjutan sesuai arahan Dinas Kesehatan Provinsi	Dinkes Kota Gunungsitoli; RS; Puskesmas	Agustus 2026	Output: SOP rujukan dan daftar kontak 24 jam.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		Sumatera Utara dan Kemenkes.			
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan simulasi triase pasien infeksi saluran pernapasan akut berat, penggunaan APD, isolasi sementara, dekontaminasi ambulans, dan notifikasi kasus suspek MERS.	RS; Puskesmas; TGC	Agustus- September 2026	Minimal 1 kali simulasi meja dan 1 kali drill.
3	Promosi kewaspadaan	Menyusun paket KIE MERS untuk jamaah haji/umrah, keluarga pelaku perjalanan, tempat ibadah, sekolah, posbindu, dan masyarakat umum dengan pesan utama: riwayat perjalanan, gejala, etika batuk, cuci tangan, penggunaan masker saat sakit, serta segera melapor ke fasyankes.	Dinkes; Kemenag; Kementerian Haji/Umroh; Puskesmas; Promkes	Agustus 2026	Media cetak dan digital siap digunakan.
4	Promosi kewaspadaan	Mengintegrasikan edukasi MERS dalam pemeriksaan kesehatan haji/umrah, pembinaan manasik, pelayanan puskesmas, dan kanal media sosial resmi Dinas Kesehatan	Dinkes; Kemenag; Puskesmas; Diskominfo	Agustus- Oktober 2026	Dilakukan rutin dan terdokumentasi.
5	Kompetensi PE MERS-CoV	Mengusulkan/ melaksanakan pelatihan singkat bagi TGC, surveilans puskesmas, surveilans rumah sakit, petugas IGD, dan laboratorium tentang definisi kasus,	Dinkes; Dinkes Provinsi; Puskesmas; RS	November 2026	Minimal 1 angkatan pelatihan dan daftar hadir.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		PE, pelacakan kontak, pemantauan kontak 14 hari, tata laksana spesimen, dan pelaporan cepat.			
6	Rencana Kontijensi	Menyusun Rencana Kontijensi MERS Kota Gunungsitoli yang memuat skenario kasus importasi, struktur komando, aktivasi TGC, jejaring rujukan, laboratorium rujukan, logistik, komunikasi publik, dan pelaporan berjenjang.	Dinkes; BPBD; RS; Puskesmas; Lintas sektor	November 2026	Dokumen ditandatangani dan disosialisasikan.
7	Kapasitas Laboratorium	Menetapkan alur pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen MERS ke laboratorium rujukan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan; memastikan ketersediaan formulir, viral transport medium bila tersedia melalui jejaring, <i>cool box</i> , dan rantai dingin.	Dinkes; RS; Puskesmas; Laboratorium jejaring	Agustus-September 2026	Output: SOP spesimen dan daftar logistik.
8	Koordinasi lintas sektor	Melaksanakan koordinasi kewaspadaan MERS dengan Kemenag, BKK/KKP, pengelola transportasi, perangkat kecamatan/desa/kelurahan, dan fasyankes swasta untuk pelaporan pelaku perjalanan bergejala	Dinkes; Kemenag; BKK/KKP; Camat; Fasyankes	Oktober 2026	Pertemuan koordinasi minimal per semester.

deteksi dini, pelaporan cepat, pelacakan kontak, promosi kesehatan, alur laboratorium, rujukan pasien, serta koordinasi lintas sektor.

Rekomendasi ini diharapkan menjadi bahan kerja Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dalam memperkuat kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging dan menjadi dokumen pendukung yang layak disampaikan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pelaksanaan rekomendasi perlu dievaluasi secara berkala dan disesuaikan dengan perkembangan kebijakan nasional, situasi epidemiologi global, serta kapasitas sumber daya daerah.

Gunungsitoli, 07 Mei 2026


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GUNUNGSITOLI**

EVERONI MENDROFA, SKM., M.Kes
PEMBINA TK.I/ IV b
NIP. 19751128 200502 1 003

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Middle East Respiratory Syndrome (MERS) di Indonesia. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Situasi MERS Indonesia dan kewaspadaan penyakit infeksi emerging. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging.
- World Health Organization. (2025). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). WHO Fact Sheet.
- Pemerintah Kota Gunungsitoli. (2026). Buku Statistik Sektoral Kota Gunungsitoli Tahun 2025. Pemerintah Kota Gunungsitoli.
- Kementerian Perhubungan Republik Indonesia. (2026). Profil Bandar Udara Binaka. Direktorat Jenderal Perhubungan Udara.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Prevention and Control for Hospitalized MERS Patients. CDC.

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah Merumuskan Masalah

a. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

b. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6,98	A
4	Rencana Kontijensi	3,85	A
5	Kapasitas Laboratorium	1,70	A

Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6,98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	A
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	A

c. 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*)

Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rumah Sakit Rujukan	Belum semua tenaga triase, IGD, ruang isolasi, dan ambulans memiliki penyegaran khusus MERS.	Alur rujukan suspek MERS, aktivasi isolasi, dan notifikasi cepat perlu distandarkan dalam SOP daerah.	Ketersediaan ruang isolasi, APD level sesuai risiko, formulir rujukan, dan logistik dekontaminasi perlu dipastikan.	Biaya simulasi rujukan, transportasi spesimen, dan pemenuhan logistik perlu dialokasikan.	Sarana komunikasi rujukan, ambulans, alat monitoring pasien, dan sistem pelaporan cepat perlu diuji berkala.
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan, kader, penyuluh agama, dan pengelola perjalanan belum seluruhnya memiliki materi MERS yang seragam.	Jadwal edukasi belum terintegrasi dengan layanan kesehatan haji/umrah, posyandu/posbindu, puskesmas, sekolah, dan tempat ibadah.	Media KIE, infografis, pesan singkat, dan materi untuk pelaku perjalanan masih perlu diperbarui sesuai pedoman.	Pembiayaan cetak media, publikasi digital, dan kegiatan edukasi lintas sektor perlu direncanakan.	Pemanfaatan kanal digital, media sosial Dinkes, pengeras suara, dan grup komunikasi desa/kelurahan perlu diperkuat.
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Petugas surveilans dan TGC perlu penyegaran definisi operasional kasus, wawancara epidemiologi, pelacakan kontak, dan manajemen data.	Prosedur PE, pelacakan kontak, pemantauan kontak 14 hari, dan pelaporan ke provinsi/Kemenkes perlu disimulasikan.	Form PE MERS, daftar kontak, lembar pemantauan, kit pengambilan spesimen, dan pedoman teknis perlu tersedia.	Diperlukan dukungan biaya pelatihan, supervisi, komunikasi lapangan, dan pengiriman spesimen.	Aplikasi pelaporan, perangkat komunikasi, komputer, dan penyimpanan dokumen kasus perlu siap digunakan.

d. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum optimalnya kesiapan sistem rujukan suspek MERS, termasuk SOP rujukan, aktivasi isolasi, koordinasi rumah sakit, dan simulasi rujukan kasus.
2. Belum meratanya kompetensi petugas dalam penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, pelacakan kontak, pemantauan kontak, pengambilan spesimen, dan pelaporan cepat.
3. Promosi kewaspadaan MERS belum dilaksanakan secara rutin, tersegmentasi, dan terintegrasi dengan pembinaan jamaah haji/umrah serta kelompok pelaku perjalanan.
4. Rencana kontijensi MERS tingkat Kota Gunungsitoli perlu disusun, disahkan, disosialisasikan, dan diuji melalui simulasi meja atau drill lapangan.
5. Alur pengambilan, penyimpanan sementara, pengemasan, dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan perlu dipastikan tersedia dan dipahami oleh puskesmas serta rumah sakit.
6. Koordinasi lintas sektor dengan Kantor Kementerian Agama, pengelola perjalanan, perangkat kecamatan/desa/kelurahan, jejaring transportasi, BKK/KKP, dan fasilitas kesehatan swasta perlu diperkuat.
7. Dukungan logistik APD, media KIE, formulir PE, alat komunikasi, dan anggaran respons awal perlu dimasukkan ke dalam rencana kerja kewaspadaan penyakit infeksi emerging.

e. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Rumah Sakit Rujukan	Menetapkan alur rujukan suspek MERS dari Puskesmas/ fasyankes ke rumah sakit yang mampu melakukan isolasi awal, stabilisasi pasien, dan koordinasi rujukan lanjutan sesuai arahan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan Kemenkes.	Dinkes Kota Gunungsitoli; RS; Puskesmas	Agustus 2026	Output: SOP rujukan dan daftar kontak 24 jam.
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan simulasi triase pasien infeksi saluran pernapasan akut berat, penggunaan APD, isolasi sementara, dekontaminasi ambulans, dan	RS; Puskesmas; TGC	Agustus-September 2026	Minimal 1 kali simulasi meja dan 1 kali drill.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		notifikasi kasus suspek MERS.			
3	Promosi kewaspadaan	Menyusun paket KIE MERS untuk jamaah haji/umrah, keluarga pelaku perjalanan, tempat ibadah, sekolah, posbindu, dan masyarakat umum dengan pesan utama: riwayat perjalanan, gejala, etika batuk, cuci tangan, penggunaan masker saat sakit, serta segera melapor ke fasyankes.	Dinkes; Kemenag; Kementerian Haji/Umroh; Puskesmas; Promkes	Agustus 2026	Media cetak dan digital siap digunakan.
4	Promosi kewaspadaan	Mengintegrasikan edukasi MERS dalam pemeriksaan kesehatan haji/umrah, pembinaan manasik, pelayanan puskesmas, dan kanal media sosial resmi Dinas Kesehatan	Dinkes; Kemenag; Puskesmas; Diskominfo	Agustus-Oktober 2026	Dilakukan rutin dan terdokumentasi.
5	Kompetensi PE MERS-CoV	Mengusulkan/melaksanakan pelatihan singkat bagi TGC, surveilans puskesmas, surveilans rumah sakit, petugas IGD, dan laboratorium tentang definisi kasus, PE, pelacakan kontak, pemantauan kontak 14 hari, tata laksana spesimen, dan pelaporan cepat.	Dinkes; Dinkes Provinsi; Puskesmas; RS	November 2026	Minimal 1 angkatan pelatihan dan daftar hadir.
6	Rencana Kontijensi	Menyusun Rencana Kontijensi MERS Kota Gunungsitoli yang memuat skenario kasus importasi,	Dinkes; BPBD; RS; Puskesmas; Lintas sektor	November 2026	Dokumen ditandatangani dan disosialisasikan.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		struktur komando, aktivasi TGC, jejaring rujukan, laboratorium rujukan, logistik, komunikasi publik, dan pelaporan berjenjang.			
7	Kapasitas Laboratorium	Menetapkan alur pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen MERS ke laboratorium rujukan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan; memastikan ketersediaan formulir, viral transport medium bila tersedia melalui jejaring, <i>cool box</i> , dan rantai dingin.	Dinkes; RS; Puskesmas; Laboratorium jejaring	Agustus-September 2026	Output: SOP spesimen dan daftar logistik.
8	Koordinasi lintas sektor	Melaksanakan koordinasi kewaspadaan MERS dengan Kemenag, BKK/KKP, pengelola transportasi, perangkat kecamatan/desa/kelurahan, dan fasyankes swasta untuk pelaporan pelaku perjalanan bergejala dan respon cepat rumor.	Dinkes; Kemenag; BKK/KKP; Camat; Fasyankes	Oktober 2026	Pertemuan koordinasi minimal per semester.

f. Tim Penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	BUDI ELI ZEBUA, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit / Penanggung Jawab	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

No.	Nama	Jabatan	Instansi
2	ELVILIANA HAREFA, S.Si, Apt	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	ANDREAS NESTOR ZENDRATO, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Infeksi Emerging dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	MISRIYANTI HAREFA, SKM	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program PD3I	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	BERKAT KRISMAN SARUMAHA, S.Kep	Penelaah Teknis Kebijakan/ Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
6	ALFINA LEE YAN MENDROFA, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli