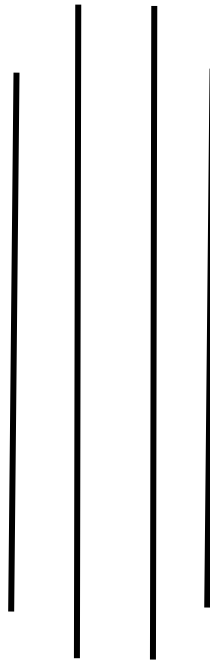




# **REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA**

**KABUPATEN NUNUKAN**

**2025**

## 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. Menurut data World Health Organization (WHO), sejak awal tahun 2012 hingga 21 Desember 2025 terdapat 19 kasus terkonfirmasi MERS-CoV secara global, dengan 4 kematian. Sebagian besar kasus berasal dari Arab Saudi sebanyak 17 kasus, sedangkan 2 kasus lainnya dilaporkan di Prancis sebagai kasus terkait perjalanan dari Semenanjung Arab. WHO juga mencatat bahwa sejak pertama kali ditemukan tahun 2012 hingga akhir 2025, total terdapat 2.635 kasus MERS-CoV di dunia dengan 964 kematian di 27 negara. Untuk Indonesia, hingga tahun 2025 belum terdapat laporan kasus terkonfirmasi MERS-CoV, namun pemerintah tetap meningkatkan kewaspadaan terutama terhadap jemaah haji dan umrah yang kembali dari Timur Tengah. Kondisi ini menjadi perhatian pemerintah Indonesia karena banyaknya masyarakat Indonesia yang melakukan perjalanan ke Timur Tengah, khususnya untuk ibadah haji dan umrah.

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.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2025 mengimbau seluruh jemaah haji Indonesia agar meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan MERS-CoV. Pemerintah memperkuat pengawasan kesehatan di pintu masuk negara seperti bandara dan pelabuhan internasional, serta melakukan pemantauan terhadap jemaah yang baru kembali dari Arab Saudi. Upaya tersebut dilakukan untuk mencegah masuk dan menyebarnya penyakit menular berbahaya di Indonesia.

Kalimantan Utara merupakan provinsi perbatasan yang memiliki mobilitas penduduk cukup tinggi, terutama melalui jalur laut dan udara menuju Malaysia serta wilayah internasional lainnya. Data transportasi tahun 2025 menunjukkan tingginya aktivitas penumpang di Kalimantan Utara, baik melalui bandara maupun pelabuhan laut. Tingginya mobilitas penduduk menjadi faktor risiko dalam penyebaran penyakit menular, termasuk penyakit saluran pernapasan seperti MERS-CoV. Walaupun hingga tahun 2025 belum ditemukan kasus terkonfirmasi MERS-CoV di Kalimantan Utara, pemerintah daerah dan dinas kesehatan tetap meningkatkan sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit menular. Pengawasan kesehatan dilakukan melalui pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), pemantauan gejala infeksi saluran pernapasan, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Kabupaten Nunukan merupakan wilayah strategis karena berbatasan langsung dengan Malaysia dan menjadi salah satu pintu keluar masuk pekerja migran Indonesia. Mobilitas masyarakat yang tinggi melalui Pelabuhan Tunon Taka dan jalur perbatasan meningkatkan potensi masuknya penyakit menular dari luar negeri. Pada tahun 2025, Kabupaten Nunukan belum pernah melaporkan adanya kasus positif MERS-CoV. Namun, sebagai wilayah perbatasan yang memiliki mobilitas penduduk cukup tinggi, Kabupaten Nunukan tetap memiliki risiko terhadap masuknya penyakit tersebut. Selain itu, setiap tahunnya terdapat penduduk Kabupaten Nunukan yang melakukan perjalanan ke negara-negara berisiko, khususnya untuk melaksanakan ibadah umrah dan haji, sehingga kewaspadaan serta pengawasan kesehatan perlu terus ditingkatkan guna mencegah potensi penularan MERS-CoV. Pemerintah daerah tetap meningkatkan pengawasan kesehatan masyarakat karena wilayah ini memiliki kerentanan tinggi terhadap penyebaran penyakit infeksi akibat tingginya arus migrasi dan keterbatasan akses kesehatan di beberapa daerah terpencil. Dinas Kesehatan Nunukan juga terus memantau kasus penyakit menular melalui (SKDR) untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Dengan kondisi geografis sebagai wilayah perbatasan dan tingginya mobilitas penduduk, Kalimantan Utara khususnya Kabupaten Nunukan perlu terus memperkuat sistem deteksi dini, pengawasan kesehatan pelaku perjalanan internasional, serta edukasi masyarakat guna mencegah potensi masuk dan penyebaran MERS-CoV di wilayah tersebut.

### 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 Nunukan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi tingkat risiko penyebaran MERS-CoV di wilayah Kabupaten Nunukan dan sebagai dasar bagi Pemerintah Kabupaten Nunukan dalam hal ini Dinas Kesehatan P2KB Nunukan untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging (MERS).

## 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 Nunukan, 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 Nunukan Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), hal ini merupakan ketentuan dari parah ahli. Dimana karakteristik penyakit ini (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR), sebagian besar kasus konfirmasi MERS mengalami sindrom saluran pernapasan akut yang berat hingga menimbulkan kematian, kebanyakan kasus MERS disertai komplikasi yang parah, seperti pneumoni dan gagal ginjal. Sekitar 35% kasus yang dilaporkan terinfeksi MERS telah meninggal. Sebagian besar kasus meninggal karena kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (komorbid) seperti ginjal, kanker, penyakit paru-paru kronis, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes, serta karena sistem kekebalan yang lemah, dan orang yang berusia tua. Sedangkan, beberapa kasus yang terinfeksi memiliki gejala ringan (seperti flu) atau tanpa gejala dapat sembuh
2. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), hal ini merupakan ketentuan dari parah ahli. Penularan terjadi karena ada kontak erat melalui transmisi droplet atau kontak dengan pasien yang sakit berat baik di rumah maupun disarana pelayanan kesehatan. Pencegahan menjadi strategi utama dalam pengendalian penyakit, meningkatkan kewaspadaan masyarakat, mendukung deteksi dini dan pengawasan kesehatan.
3. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), hal ini merupakan ketentuan dari parah ahli. Penyakit MERS-CoV merupakan penyakit impor dimana sebagian besar kasus MERS-CoV di luar Timur Tengah terjadi akibat pelaku perjalanan yang terinfeksi setelah berkunjung ke negara terjangkit, terutama Arab Saudi, mobilitas penduduk meningkatkan risiko masuknya penyakit seperti perjalanan internasional, termasuk ibadah umrah dan haji, pekerja migran, serta aktivitas lintas negara, dapat menjadi jalur masuknya MERS-CoV ke suatu wilayah. Wilayah dengan mobilitas internasional tinggi memiliki tingkat risiko importasi penyakit yang lebih besar dibanding wilayah dengan mobilitas rendah.
4. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini merupakan ketentuan dari parah ahli. Dimana aspek pengobatan sangat memengaruhi tingkat keparahan kasus, angka kematian, serta kesiapan pelayanan kesehatan dalam menangani pasien. Belum ada pengobatan spesifik untuk penyakit MERS-CoV sehingga penanganan lebih berfokus pada terapi suportif sesuai kondisi pasien karena vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit. Keterbatasan pengobatan spesifik dapat meningkatkan risiko komplikasi berat dan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan penderita penyakit kronis.

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, berdasarkan data secara global tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak ada kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Provinsi Kalimantan Utara (dalam 1 tahun terakhir) termasuk Kabupaten Nunukan.

#### **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      | A                  | 50.48     | 0.05        |
| 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                             | R                  | 16.35     | 0.16        |

|   |                        |                                  |   |      |      |
|---|------------------------|----------------------------------|---|------|------|
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | S | 7.21 | 0.72 |
|---|------------------------|----------------------------------|---|------|------|

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Nunukan Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, dimana Kabupaten Nunukan memiliki bandar udara, pelabuhan laut, dan angkutan umum darat/mobil dengan frekwensi setiap hari, sehingga berisiko terjadinya penyebaran penyakit menular, termasuk MERS-CoV.

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

1. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, dimana penduduk usia diatas 60 tahun di Kabupaten Nunukan sebesar 8 %. Penduduk pada usia diatas 60 tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang cenderung menurun, sehingga rentan terhadap infeksi, komplikasi penyakit jika terinfeksi MERS. Semakin tinggi proporsi penduduk lansia di suatu wilayah, maka tingkat kerentanan populasi terhadap dampak MERS-CoV juga semakin besar.

### 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 | BOBO T (B) | INDEX (NXB) |
|-----|----------------------------------|---|--------------------|------------|-------------|
| 1   | Kebijakan publik                 | Kebijakan publik                                  | S                  | 5.11       | 0.51        |
| 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                               | 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        |
| 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 Nunukan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 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 Anggaran penanggulangan, Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan telah menyediakan anggaran penanggulangan sebagai kesiapsiagaan terjadinya KLB termasuk MERS selain anggaran ini jika terjadi KLB/Wabah maka dapat menggunakan anggaran BTT dengan mengeluarkan SK Tanggap Darurat dari Pemerintah Daerah melalui BPBD, anggaran penyelidikan epidemiologi, dan pengiriman spesimen juga disediakan namun anggaran tersebut masih terbatas akibat efisiensi anggaran.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan sudah memiliki Tim Gerak Cepat diperkuat dengan SK Tim sesuai pedoman dan sebagian anggota TIM (80%) telah mendapatkan pelatihan TOT kesiapsiagaan dan kewaspadaan penyakit infeksi emerging.
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, terdapat 1 (satu) Rumah Sakit yang telah memiliki ruang isolasi untuk penyakit MERS dan menjadi rujukan dalam pengendalian kasus MERS namun tidak diperkuat dengan SK Tim dan juga masih terdapat tenaga kesehatan dalam tim tersebut yang belum mendapatkan pelatihan terkait penanggulangan penyakit MERS.

**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 Nunukan dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| Provinsi | <b>Kalimantan Utara</b> |
| Kota     | <b>Nunukan</b>          |
| Tahun    | <b>2026</b>             |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b> |               |
|------------------------------------|---------------|
| <b>Ancaman</b>                     | 73.59         |
| <b>Kerentanan</b>                  | 26.89         |
| <b>Kapasitas</b>                   | 55.81         |
| <b>RISIKO</b>                      | <b>35.46</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>              | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Nunukan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Nunukan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.46 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI   | PIC  | TIMELINE     | KET                                       |
|----|-------------------------|---|--|--------------|---|
| 1  | Rumah Sakit Rujukan     | Menyusun dan menetapkan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS di RS Rujukan oleh Pimpinan RSUD Nunukan  | Bagian Umum RSUD Nunukan                                 | Mei-Des 2026 | -   |
| 2  | Tim Gerak Cepat         | Mengusulkan pelatihan bagi anggota TGC yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB (PIE) termasuk MERS  | Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas dan Bidang SDK         | 2026 - 2027  | Anggaran APBD/ Koordinasi dengan Provinsi |
| 3  | Anggaran Penanggulangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat dokumen perencanaan dan anggaran tahunan yang akan dibutuhkan dalam 3 tahun kedepan</li> <li>➤ Mengusulkan anggaran tambahan untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus PIE termasuk MERS</li> </ul> | Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas dan Bagian Perencanaan | 2026 - 2027  | Anggaran APBD Kabupaten                   |

Nunukan, 08 Juni 2026


  
**Kepala Dinas Kesehatan P2KB**  
**Kabupaten Nunukan**  
  
**Hj. Miskia, Ssi, Apt, MM**  
 NIP. 19740526 200112 2 001

## 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  | Tim Gerak Cepat                               | 9.34  | R            |
| 3  | Rumah Sakit Rujukan                           | 6.98  | R            |
| 4  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | S            |
| 5  | Kebijakan publik                              | 5.11  | S            |

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

| No | Subkategori             | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------|-------|--------------|
| 1  | Rumah Sakit Rujukan     | 6.98  | R            |
| 2  | Tim Gerak Cepat         | 9.34  | R            |
| 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
- 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. | Rumah Sakit Rujukan     | Masih terdapat tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim pengendalian kasus Mers yang belum mendapat pelatihan | Tim pengendalian kasus penyakit infeksi emerging (MERS) perlu diperkuat dengan membuat SK Tim dan di dalamnya diuraikan tugas anggota tim dan di sosialisasikan kepada anggota tim | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peningkatan kompetensi bagi Anggota Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS</li> <li>➤ Pembuatan SK Tim</li> </ul> | Terbatasnya anggaran pelatihan/peningkatan kompetensi  | Menyediakan administrasi dan sarana pendukung untuk pengendalian infeksi emerging di Rumah Sakit |
| 2. | Tim Gerak Cepat         | Terdapat 20% anggota tim yang belum dilatih TGC  | Pelatihan TGC untuk PIE sudah pernah diusulkan namun keterbatasan anggaran sehingga kegiatan tersebut belum terlaksana   | Pelatihan Penyakit Infeksi Emerging secara Luring pesertanya masih terbatas  | Alokasi anggaran pelatihan yang bersertifikat masih terbatas sehingga tidak semua anggota bisa mengikuti | Kendala jaringan untuk mengikuti pelatihan secara daring   |
| 3. | Anggaran Penanggulangan | Adanya efisiensi anggaran sehingga anggaran yang disiapkan masih kurang dari kebutuhan yang seharusnya         | Perencanaan kebutuhan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan MERS belum disusun secara  | Besaran anggaran yang dialokasikan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulang   | -  | -  |

|  |  |  |             |   |  |  |
|--|--|--|-------------|---|--|--|
|  |  |  | terstruktur | an kasus MERS masih belum mencukupi untuk respons kedaruratan |  |  |
|--|--|--|-------------|---|--|--|

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

|  |
|--|
| 1. SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS di RS Rujukan perlu di tetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit Rujukan       |
| 2. Masih ada anggota TGC yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS |
| 3. Besaran anggaran yang dialokasikan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS masih kurang          |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI   | PIC  | TIMELINE     | KET                                       |
|----|-------------------------|---|--|--------------|---|
| 1  | Rumah Sakit Rujukan     | Menyusun dan menetapkan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging termasuk MERS di RS Rujukan oleh Pimpinan RSUD Nunukan  | Bagian Umum RSUD Nunukan                                 | Mei-Des 2026 | -   |
| 2  | Tim Gerak Cepat         | Mengusulkan pelatihan bagi anggota TGC yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB (PIE) termasuk MERS  | Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas dan Bidang SDK         | 2026 - 2027  | Anggaran APBD/ Koordinasi dengan Provinsi |
| 3  | Anggaran Penanggulangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat dokumen perencanaan dan anggaran tahunan yang akan dibutuhkan dalam 3 tahun kedepan</li> <li>➤ Mengusulkan anggaran tambahan untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus PIE termasuk MERS</li> </ul> | Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas dan Bagian Perencanaan | 2026 - 2027  | Anggaran APBD Kabupaten                   |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                      | Jabatan                            | Instansi                             |
|----|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. | Hj. Miskia, Ssi, Apt, MM  | Kepala Dinas Kesehatan P2KB        | Dinas Kesehatan P2KB<br>Kab. Nunukan |
| 2. | Hj. Nur Madia, SKM, M.Kes | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Dinas Kesehatan P2KB<br>Kab. Nunukan |
| 3. | Sutriani, S.KM            | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinas Kesehatan P2KB<br>Kab. Nunukan |