

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN POSO

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.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan surveilans MERS di wilayah Kabupaten Poso selama periode tahun 2025, tidak ditemukan adanya kasus konfirmasi maupun suspek MERS. Hasil ini menunjukkan bahwa hingga saat ini, wilayah Kabupaten Poso masih berada dalam kondisi aman atau *zero case* MERS.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers, di Kabupaten Poso
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Poso melalui penguatan surveilans, penyelidikan epidemiologi, laboratorium, pelayanan kesehatan, dan komunikasi risiko.
3. Menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut dan pengalokasian sumber daya untuk meningkatkan kapasitas daerah menghadapi kemungkinan kasus MERS.
4. Meningkatkan kesiapsiagaan Kabupaten Poso terhadap kejadian penyakit infeksi emerging dan penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Poso, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI KATEGORI	PERBOBOT (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 Poso 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 MERS-CoV merupakan patogen yang dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan berat dan kematian. Penyakit juga dapat muncul dalam bentuk ringan atau tanpa gejala sehingga deteksi kasus tidak selalu mudah. Kondisi tersebut menyebabkan MERS tetap menjadi penyakit yang perlu diwaspadai meskipun kasus di Kabupaten Poso belum ditemukan.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sampai saat ini belum terdapat vaksin atau terapi antivirus spesifik yang berlisensi untuk MERS. Penatalaksanaan terutama berupa terapi suportif dan penanganan komplikasi sesuai kondisi klinis pasien. Keterbatasan terapi spesifik meningkatkan pentingnya deteksi dini dan kesiapan pelayanan kesehatan.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Pencegahan MERS sangat bergantung pada penerapan kewaspadaan, surveilans, deteksi dini, isolasi kasus, pelacakan kontak, dan penerapan pencegahan serta pengendalian infeksi. Risiko penularan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkat apabila identifikasi dan isolasi kasus terlambat atau penerapan IPC tidak optimal.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Kasus MERS di luar kawasan Timur Tengah umumnya berkaitan dengan individu yang sebelumnya melakukan perjalanan atau memiliki riwayat paparan di wilayah dengan penularan MERS. Mobilitas penduduk antardaerah dan antarnegara menyebabkan kemungkinan masuknya kasus ke daerah tetap perlu diperhitungkan.

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 Penularan antarmanusia dapat terjadi terutama melalui kontak dekat dan di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, berdasarkan hasil surveilans Kabupaten Poso tidak ditemukan kasus suspek maupun konfirmasi MERS pada periode tahun 2025, sehingga belum terdapat bukti penularan setempat. Risiko tetap dikategorikan perlu diwaspadai karena apabila kasus importasi tidak segera dikenali dan ditangani, penularan sekunder dapat terjadi.

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 PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	0.50
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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Poso 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 Mobilitas penduduk melalui jalur transportasi antarprovinsi dan antarkabupaten/kota dapat meningkatkan peluang masuknya penyakit infeksi emerging dari wilayah lain. Kondisi ini menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam kesiapsiagaan deteksi dini, terutama apabila terdapat pelaku perjalanan dengan riwayat perjalanan dari wilayah yang memiliki risiko MERS.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Kelompok usia lanjut merupakan kelompok yang perlu mendapatkan perhatian karena MERS dapat menyebabkan penyakit yang lebih berat pada kelompok tertentu, khususnya apabila disertai penyakit penyerta. WHO melaporkan bahwa proporsi kasus MERS yang dilaporkan pada kelompok usia 60 tahun ke atas cukup besar.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

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 PERBOBOT	INDEX
-----	----------	-------------	----------------	-------

			KATEGORI	(B)	(NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	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	R	10.99	0.11
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R	8.79	0.09
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	A	12.64	0.01

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kapasitas pemeriksaan MERS-CoV perlu diperkuat karena diagnosis definitif memerlukan pemeriksaan laboratorium. WHO menekankan pentingnya pengambilan spesimen dan pemeriksaan laboratorium dalam penanganan pasien yang dicurigai MERS. Oleh karena itu, daerah perlu memastikan mekanisme pengambilan, pengemasan, penyimpanan sementara, pengiriman spesimen, serta akses terhadap laboratorium rujukan berjalan dengan jelas.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Kesiapan rumah sakit dalam menerima dan menangani kasus suspek MERS perlu diperkuat, termasuk kemampuan triase, isolasi, IPC, tata laksana pasien, penggunaan APD, rujukan, serta penanganan komplikasi berat. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu lokasi penting dalam pencegahan penularan MERS-CoV.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Kompetensi petugas dalam melakukan verifikasi kasus, penyelidikan epidemiologi, identifikasi faktor risiko, penelusuran kontak, pemantauan kontak, dan pelaporan perlu ditingkatkan. Deteksi dan respons yang cepat merupakan komponen penting untuk mencegah terjadinya penularan sekunder.

4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum optimalnya rencana kontinjensi khusus MERS atau PIE dapat menyebabkan pembagian peran, alur komunikasi, mekanisme rujukan, kebutuhan logistik, dan mobilisasi sumber daya tidak segera berjalan ketika ditemukan kasus.
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Ketersediaan anggaran khusus atau dukungan anggaran untuk kesiapsiagaan PIE diperlukan untuk mendukung pelatihan, surveilans, penyelidikan epidemiologi, pengadaan logistik, pemeriksaan/pengiriman spesimen, komunikasi risiko, dan kegiatan respons apabila ditemukan kasus.

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 dan regulasi terkait surveilans serta penanggulangan penyakit infeksi emerging telah menjadi dasar kegiatan, namun perlu terus diperbarui, disosialisasikan, dan dioperasionalkan sampai tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan Surveilans di tingkat Puskesmas telah berjalan, tetapi perlu terus diperkuat dalam hal kewaspadaan terhadap kasus dengan gejala infeksi saluran pernapasan berat dan riwayat perjalanan atau paparan yang relevan.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan Surveilans di pintu masuk merupakan salah satu komponen deteksi dini terhadap kemungkinan masuknya penyakit melalui pelaku perjalanan. Koordinasi antara KKP dan Dinas Kesehatan daerah perlu dipertahankan dan diperkuat.
4. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Kegiatan promosi dan komunikasi risiko perlu dilakukan secara berkesinambungan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat, khususnya mengenai gejala, faktor risiko, riwayat perjalanan, dan pentingnya segera mencari pertolongan kesehatan.
5. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Keberadaan Tim Gerak Cepat menjadi modal penting dalam respons terhadap kejadian penyakit infeksi emerging. Namun, kemampuan tim perlu dipertahankan melalui pembaruan kompetensi, simulasi, pembagian tugas, dan kesiapan mobilisasi.

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 Poso dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Poso
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83

Kapasitas	2.50
RISIKO	995.82
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Poso Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Poso untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 2.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 995.82 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans dan deteksi dini	Meningkatkan pelaksanaan surveilans epidemiologi MERS secara aktif dan berkesinambungan, termasuk deteksi dini kasus suspek, pemantauan faktor risiko, pencatatan, pelaporan, dan penyelidikan epidemiologi.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit	2026	
2	Peningkatan kapasitas SDM	Melaksanakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui sosialisasi dan pelatihan terkait pengenalan gejala MERS, tata laksana kasus suspek, mekanisme pelaporan, investigasi epidemiologi, serta pencegahan dan pengendalian infeksi.	Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas	2026	
3	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Memperkuat penerapan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi kebersihan tangan, penggunaan APD sesuai risiko, penerapan etika batuk, triase pasien, pemisahan/isolasi kasus suspek, serta pengelolaan limbah medis.	Rumah Sakit, Puskesmas, Dinas Kesehatan	2026	
4	Komunikasi risiko dan pemberdayaan	Meningkatkan edukasi dan komunikasi risiko kepada masyarakat mengenai tanda	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Promosi	2026	

	masyarakat	dan gejala MERS, faktor risiko, upaya pencegahan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pentingnya segera mendapatkan pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala yang mengarah pada MERS.	Kesehatan, Lintas Sektor		
5	Koordinasi lintas sektor	Meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, instansi terkait, serta sektor lainnya dalam rangka pencegahan, deteksi dini, pelaporan, dan penanganan kasus MERS.	Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor	2026	

Poso, 01 Juli 2026



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Poso

dr. N. Taufan Karwur

Pembina Utama Muda / IV c
Nip. 19670527 199803 1 005

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	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum seluruh petugas memiliki kompetensi spesifik dan pengalaman penyelidikan MERS-CoV	SOP/alur penyelidikan dan pelacakan kontak belum dilatihkan secara berkala melalui simulasi	Pedoman, formulir penyelidikan, media KIE, dan bahan pelatihan perlu diperbarui/disiapkan	Dukungan pembiayaan, pelatihan dan kegiatan penyelidikan perlu diperkuat	Sarana komunikasi, perangkat pengolahan data, dan dukungan transportasi lapangan perlu dipastikan
2	Rumah Sakit Rujukan	Kompetensi petugas dalam pengelolaan pasien suspek MERS dan IPC perlu diperkuat	Alur triase, isolasi, rujukan, pengambilan spesimen, dan pelaporan perlu diperjelas dan disimulasikan	APD, bahan desinfeksi, media KIE, formulir, dan kebutuhan isolasi harus tersedia sesuai kebutuhan	Dukungan anggaran untuk kesiapsiagaan dan respons rumah sakit perlu dipastikan	Ruang isolasi, sarana oksigen, alat pemantauan pasien, sistem komunikasi dan sarana pendukung perlu dipastikan
3	Kapasitas Laboratorium	Kompetensi petugas dalam pengambilan, pengemasan, dan pengiriman spesimen MERS perlu diperkuat	SOP pengambilan, triple packaging, penyimpanan sementara, pengiriman dan rujukan spesimen perlu tersedia dan dipahami	VTM/media spesimen, APD, wadah spesimen, bahan pengemasan dan formulir laboratorium perlu disiapkan	Anggaran untuk pengambilan dan pengiriman spesimen perlu tersedia	Cold chain, lemari pendingin/freezer sesuai kebutuhan, alat pengemasan dan sarana transportasi spesimen perlu dipastikan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kompetensi petugas dalam melakukan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, pelacakan kontak, pemantauan kontak, dan respons awal masih perlu diperkuat.
2	Mekanisme dan alur kesiapsiagaan rumah sakit dalam menerima, mengisolasi, menangani, dan merujuk pasien suspek MERS perlu diperjelas dan diuji melalui simulasi.
3	Kesiapan pengambilan, pengemasan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen MERS-CoV ke laboratorium pemeriksa perlu diperkuat.
4	Ketersediaan sarana, prasarana, APD, bahan pendukung, serta logistik respons MERS perlu dipastikan sebelum terjadi kasus.
5	Dukungan anggaran dan rencana kontinjensi untuk penanggulangan MERS perlu diperkuat agar respons dapat dilakukan secara cepat dan terkoordinasi.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans dan Tim Gerak Cepat melalui orientasi/pelatihan penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, termasuk verifikasi kasus, investigasi epidemiologi, identifikasi dan pemantauan kontak, pengambilan spesimen, pelaporan, serta simulasi respons kasus.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, TGC	2026	
2	Rumah Sakit Rujukan	Menetapkan dan memperkuat mekanisme kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi suspek MERS, meliputi triase, isolasi, IPC, penggunaan APD, tata laksana awal, pengambilan spesimen, komunikasi rujukan, pelaporan, dan simulasi penanganan kasus.	Dinas Kesehatan, RS rujukan, Tim PPI, Puskesmas	2026	
3	Kapasitas	Menjamin tersedianya mekanisme pemeriksaan	Dinas Kesehatan, Laboratorium	2026	

	Laboratorium	MERS-CoV melalui penguatan kemampuan pengambilan dan pengiriman spesimen ke laboratorium pemeriksa/rujukan, termasuk ketersediaan bahan pengambilan spesimen, APD, pengemasan, cold chain, formulir, dan SOP pengiriman spesimen.	kesehatan, RS/Puskesmas, Laboratorium rujukan		
4	Rencana Kontinjensi	Menyusun atau memperbarui rencana kontinjensi MERS/PIE yang memuat struktur koordinasi, pembagian tugas, mekanisme komunikasi, alur rujukan, kebutuhan logistik, surveilans, laboratorium, IPC, manajemen kasus, pelacakan kontak, dan mobilisasi sumber daya.	Dinas Kesehatan, BPBD, RS, Puskesmas, lintas sektor terkait	2026	
5	Anggaran penanggulangan	Mengalokasikan dukungan anggaran untuk kegiatan kesiapsiagaan dan respons MERS, meliputi pelatihan, surveilans, penyelidikan epidemiologi, pengadaan logistik/APD, pengambilan dan pengiriman spesimen, komunikasi risiko, serta kegiatan respons apabila terjadi kasus.	Dinas Kesehatan, Bappeda, BPKAD/instansi terkait	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Efriyanto Peoni, SKM	Staf Seksi Surveilans, Krisis Kesehatan dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Poso
2	Sri Andriany Susilawati, SKM	Staf Seksi Surveilans, Krisis Kesehatan dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Poso