[COVER]

REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA BARAT

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.

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.

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab.

Hingga Agustus tahun 2022, terdapat total 2.591 kasus konfirmasi MERS di dunia dengan total kematian sebanyak 894 kasus (CFR: 34,5%). Sebanyak 27 negara di dunia telah melaporkan temuan kasus MERS dengan 12 negara di antaranya termasuk ke dalam wilayah Mediterania Timur. Sebagian besar kasus MERS yang dilaporkan berasal dari negara Arab Saudi yaitu sebanyak 2.184 kasus dengan 813 kematian (CFR: 37,2%). Salah satu KLB MERS terbesar yang terjadi di luar wilayah Semenanjung Arab dialami pada Mei 2015 ketika ditemukan 186 kasus konfirmasi MERS (185 kasus di Republik Korea Selatan dan 1 kasus di China) dengan 38 kasus kematian.

WHO memperkirakan kasus tambahan MERS akan dilaporkan dari Timur Tengah atau negara lain yang transmisinya berasal dari unta dromedary (unta arab), produk dari unta arab tersebut, atau di pelayanan kesehatan.

Virus MERS bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet). Akan tetapi mekanisme penyebaran virus secara tepat belum

diketahui dengan pasti. Penularan infeksi MERS dari manusia ke manusia terutama terjadi di layanan kesehatan. Sedangkan, penularan infeksi MERS dari hewan ke manusia masih belum diketahui. Namun hingga saat ini unta cenderung menjadi reservoir utama penyebab penyakit MERS dan sumber hewan infeksi pada manusia.

Sebanyak 80% kasus konfirmasi yang dilaporkan di Arab Saudi diakibatkan dari kontak langsung dan tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus yang teridentifikasi di luar Timur Tengah umumnya adalah individu yang terinfeksi di Timur Tengah dan kemudian melakukan perjalanan ke daerah di luar wilayah tersebut.

Jumlah kasus suspek MERS di Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2020 terdapat sebanyak 575 kasus suspek. Sebanyak 568 kasus dengan hasil lab negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Sampai saat ini, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi MERS-CoV di Indonesia.

Penilaian risiko penyebaran bagi Indonesia yaitu importasi cukup tinggi karena tingginya mobilitas manusia ke negara terjangkit. Kemudian, penyebaran lokal indigenous memiliki risiko rendah karena hewan yang terduga sebagai penular MERS yang ada di Indonesia tidak mengandung virus MERS. Namun penyebaran lokal kasus import termasuk berisiko cukup tinggi karena kapasitas fasyankes sebagian besar tidak memiliki ruang isolasi yang memenuhi standar dan SDM kurang patuh dalam penerapan PPI

Kabupaten Halmahera Barat Mempunyai jalur keluar masuk transportasi laut antar Kabupaten/Kota yang setiap hari selalu beroperasi, kemudian mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Jemaah haji/umrah juga dalam jumlah yang cukup banyak. Hal tersebut memiliki relevansi untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit MERS-CoV di Kabupaten Halmahera Barat, walaupun sampai saat ini belum pernah terlapor adanya Kasus MERS-CoV, dengan melibatkan lintas program dan lintas terkait untuk melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging MERS-CoV di Kabupaten Halmahera Barat.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar melakukan intervensi dan perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/Wabah

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 Halmahera Barat, 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	6.9	6,9
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	0.1
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.5
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Halmahera Barat 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, Hal ini dikarenakan sudah bẻdasarkan ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan, Hal ini dikarenakan sudah bẻdasarkan ketetapan ahli
3. Subkategori Pencegahan, Hal ini dikarenakan sudah bẻdasarkan ketetapan ahli
4. Subkategori Risiko importasi, Hal ini dikarenakan sudah bẻdasarkan ketetapan ahli

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, Hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Kabupaten Halmahera Barat dalam 3 tahun terakhir.

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	A	50.48	0.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	S	25.96	2.6

3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	**S**	16.35	1.64
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	**A**	7.21	0.01

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, Hal ini dikarenakan di wilayah Kabupaten Halmahera Barat terdapat pelabuhan laut
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, Hal ini dikarenakan di Kabupaten Halmahera Barat proporsi penduduk usia >60 tahun sebanyak 5,7%

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, Hal ini dikarenakan frekwensi kapal laut antar kota keluar masuk Kabupaten Halmahera Barat sekali/lebih per minggu tetapi tidak setiap hari

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	**T**	5.11	5.11
2	Kelembagaan	Kelembagaan	**R**	8.19	0.08
3	FasIlitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	**A**	1.70	0.00
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	0.01
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	**R**	8.79	0.009
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	**A**	3.85	0.00

12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	A	12.64	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Halmahera Barat 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, Hal ini dikarenakan ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimendi Kabupaten Halmahera Barat
2. Subkategori Rencana Kontijensi, Hal ini dikarenakan Kabupaten Halmahera Barat tiddak memiliki dokumen rencana Kontijensi MERS.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, Hal ini dikarenakan biaya yang diperkirakan untuk memperkuat kewaspadaan kasus MERS sebesar 250.000.000 tapi ditahun ini tidak ada anggaran yang tersedia untuk penanganan kasus MERS.

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

1. Subkategori Kelembagaan,Hal ini dikarenakan terdapat 1 rumah sakit di kab, Halbar yang merawat kasus pneumonia
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, Hal ini dikarenakan terdapat 1 rumah sakit yang merawat penumonia diatas, yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya?
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Hal ini dikarenakan 15% Fasyankes (RS dan Puskesmas) telah memiliki media promosi MERS dalam 1tahun terakhir
4. Subkategori Tim Gerak Cepat,Hal ini dikarenakan presentase anggota yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS sebanyak 75%

1. **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 Halmahera Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Maluku Utara**
Kota	**Halmahera Barat**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	4.3
Kapasitas	29.67
RISIKO	**10.67**

Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Halmahera Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Halmahera Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 74.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.00 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Memperkuat/ meningkatkan kemampuan penyelidikkan epidemiologi MERS bagi petugas kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	Di Dinkes Kab.Halbar
2	Mengusulkan pelatihan bagi petugas Dinas Kesehatan Kab. Halbar terkait tatalaksana penanganan Kasus MERS-CoV	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	Di Dinkes Kab.Halbar
3	Mengusulkan kegiatan pembinaan terkait emerging disease oleh Dinkes ke PKM dan RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	Di Dinkes Kab.Halbar
4	Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah dan Kepala Dinas terkait dengan penganggaran darurat dalam persiapan terjadinya kasus konfirmasi MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	Di Dinkes Kab.Halbar
5	Mengusulkan pelatihan bagi petugas RS terkait tatalaksana penanganan Kasus MERS-CoV	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	Di Dinkes Kab.Halbar

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Halmahera Barat

PEMERINTAH KABUPATEN DINAS KESEHATAN HALMAHERA BARAT

Novelheins Sakalaty, SKM, M.Mkes
Nip. 19761103 199703 1 002

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:

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

2. 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.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	**A**
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	**A**
3	Rencana Kontijensi	3.85	**A**
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	**A**
5	Anggaran penanggulangan	12.64	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	*Man*	*Method*	*Machine*	*Material*	*Money*
Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV	Anggota Tim belum terlatih bersertifikat Anggota Tim belum pernah terlibat PE MERS-CoV	Tidak ada pelatihan bersertifikat di Tahun 2022 – Sekarang	-	Tidak ada data analisis usulan kebutuhan pelatihan	Tidak ada Dana pelatihan untuk MERS-Cov
Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada media promosi terkait MERS	Belum ada media Promkes terkait MERS	-	-	Dana Untuk Media Promosi kesehatan MERS belum di anggarkan
Rencana Kontijensi	Kurangnya koordinasi dengan seksi perencanaan, seksi promkes dan lintas sektor seperti BPBD dan Bappeda Kurangnya petugas untuk mengelola program emerging disease	Tidak ada pertemuan dengan melibatkan lintas program dan lintas sector terkait		Tidak ada data usulan kebutuhan anggaran kegiatan	Dana tidak tersedia.
Anggaran Penanggulangan	Belum ada koordinasi yang spesifik terkait pencegahan dan penanggulangan MERS karena sampai saat ini belum ada kasus	Tidak semua usulan anggaran kegiatan di akomodir	-	Tidak cukup data dukung untuk menghitung usulan anggaran (estimasi)	Tidak ada Dana Khusus MERS

4. Rekomendasi

5.

No	Rekomendasi	PIC	*Timeline*	Keterangan
1	Memperkuat/ meningkatkan Kemampuan penyelidikkan epidemiologi MERS bagi petugas kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2024	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Kab. Halbar
2	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang penambahan petugas untuk mengelola penyakit infeksi emerging	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2024	Di Usulkan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat
3	Mengusulkan pelatihan bagi petugas Dinas Kesehatan Kota Ternate terkait tatalaksana penanganan Kasus MERS-CoV	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2024	Di Usulkan ke Dinas Kab. Halbar Maluku Utara
4	Mengusulkan pelatihan bagi petugas RS terkait tatalaksana penanganan Kasus MERS-CoV	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2024	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Kab. Halbar
5	Mengusulkan kegiatan pembinaan terkait emerging disease oleh Dinkes ke PKM dan RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2024	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Kab. Halbar
6	Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah dan Kepala Dinas terkait dengan penganggaran darurat dalam persiapan terjadinya kasus konfirmasi MERS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kabupaten Halmahera Barat	2024	Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Barat
7	Mengusulkan pelaksanaan pertemuan dengan lintas	Koordinator Surveilans dan	Juli 2023	Dinas Kesehatan

	program dan lintas sektor terkait dalam merancang dokumen kontijensi kesiapsiagan, kewaspadaan dan penanggulangan MERS-CoV	Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat		Kabupaten Halmahera Barat