

# REKOMENDASI MERS



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
2024

## **A. Pendahuluan**

### **1. 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 dan merupakan penyakit zoonosis yang ditularkan dari hewan kepada manusia. Awalnya MERS menjangkit pada unta yang ditemukan di negara-negara Timur Tengah dengan populasi unta yang tinggi. Manusia bisa terinfeksi jika melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi virus MERS, selanjutnya penularan pada manusia akan terjadi karena adanya saling kontak dan interaksi.

MERS memiliki gejala klinis yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya yang sejenis. Gejala klinis muncul dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi dan pada beberapa kasus infeksi MERS tidak menunjukkan gejala. Gejala klinis yang muncul umumnya berupa demam, batuk, napas pendek atau kesulitan bernafas, gangguan pencernaan seperti diare, mual, dan muntah, nyeri otot, sakit tenggorokan. Gejala klinis spesifik yang berbeda dengan infeksi flu biasa berupa batuk berdarah, mual, muntah, diare dan pneumonia sering dialami penderita MERS. Gejala klinis yang mirip dengan gejala flu biasa pada periode awal infeksi, menjadikan MERS sulit untuk dideteksi. Pencegahan kesakitan dan penularan dapat dilakukan dengan pemeriksaan segera, jika muncul gejala klinis setelah berinteraksi dengan penderita MERS, perjalanan dari daerah endemis atau berinteraksi dengan hewan pembawa MERS.

MERS-CoV tidak ditemukan di Indonesia, namun ancaman penularan MERS-CoV sangat tinggi. Adanya mobilitas penduduk Indonesia dalam jumlah besar (ratusan ribu) pada setiap tahun untuk menjalankan ibadah haji, umroh dan bekerja di negara-negara Timur Tengah berpotensi terinfeksi MERS-Cov karena interaksi dengan penduduk atau hewan yang menderita MERS dari daerah endemis di Timur Tengah.

Di Kota Yogyakarta, setiap tahun ratusan (lebih dari 400) warga Kota Yogyakarta menjalankan ibadah haji, ratusan warga menjalankan ibadah umrah dan bekerja di Timur Tengah. Adanya mobilitas tersebut risiko penularan MERS-Cov di Indonesia khususnya di Kota Yogyakarta akan meningkat dengan kepulangan mereka jika terinfeksi MERS.

Sebagai daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi, banyaknya pusat keramaian, pusat pendidikan dan sebagai kota tujuan wisata domestik dan manca negara dengan pergerakan (mobilitas) lintas daerah dan lintas negara yang tinggi menjadikan Kota Yogyakarta rentan jika terjadi penyebaran penyakit menular pernafasan termasuk MERS-Cov.

Memperhatikan dua hal tersebut perlu dilakukan pemetaan risiko MERS-Cov sebagai salah satu bentuk kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan dalam pencegahan penyakit MERS-Cov yang lebih terstruktur, terukur, berbasis data, memberdayakan setiap potensi dan kebersamaan dengan lintas program, lintas sektor dan masyarakat.

## 2. Tujuan

- a. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
- b. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
- c. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- d. Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menyusun strategi Intervensi dan Prioritas Program
- e. Mendorong Advokasi dan Koordinasi Lintas Sektor.

## B. Hasil Pemetaan Risiko

### 1. Penilaian ancaman

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

**Tabel 1.** Penetapan Nilai Risiko MERS Kategori Ancaman Kabupaten Kota Yogyakarta Tahun 2024

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

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

- a. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
- b. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
- c. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
- d. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.

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

- a. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan Tidak ada kasus MERS-Cov ditemukan pada Tahun 2024.

## 2. 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:

**Tabel 2.** Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Yogyakarta Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	S	50.48	5.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

- a. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kota Yogyakarta sebagai kota wisata dan kota pelajar dengan dinamika mobilitas penduduk antar provinsi sangat tinggi pada setiap hari dan meningkat pada akhir pekan. Dua stasiun kereta api (Stasiun Tugu dan Stasiun Lempuyangan), 3 titik terminal parkir bus dan kendaraan pribadi dari luar Kota (Panembahan Senopati, Ngabean, dan Abu Bakar Ali), terminal AKAP di Giwangan dan Jombor serta lahan parkir yang dikelola masyarakat merupakan pintu masuk sarana transportasi di Kota Yogyakarta yang menjadi titik krusial mobilisasi penduduk dari dalam maupun ke luar Kota Yogyakarta.
- b. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kota Yogyakarta merupakan daerah urban dengan kepadatan penduduk 12.787 jiwa per/km<sup>2</sup> (Dukcapil Kota Yogyakarta Tahun 2024) dan masuk dalam kategori kepadatan tinggi. Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan probabilitas penularan (high risk factors) MERS-Cov sebagai penyakit menular (communicable diseases), karena frekuensi interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan.
- c. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan Proporsi penduduk usia diatas 60 tahun pada tahun 2024 sebanyak 14.31% (64.267orang dari 415.605 penduduk). Usia diatas 60 merupakan risiko tinggi dalam penularan MERS-Cov.

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

- a. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan frekuensi perjalanan jamaah umrah/haji yang cukup tinggi setiap tahun dan kapasitas deteksi dini di pintu masuk belum optimal atau masih bergantung pada skrining mandiri oleh individu.

### 3. 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 :

**Tabel 3.** Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Yogyakarta Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	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	T	10.44	10.44
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	A	12.64	0.01

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

- a. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Belum tersedia dokumen Rencana Kontijensi khusus untuk penyakit MERS-CoV. maupun penyakit pernapasan emerging lainnya di tingkat kota/kabupaten.
- b. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Belum tercantum pos anggaran untuk pengadaan logistik darurat, pelatihan, maupun simulasi MERS dalam kegiatan rutin dinas.

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

- a. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan
  - Kota Yogyakarta belum/tidak memiliki petugas TGC yang bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) MERS-CoV.
  - Lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS-Cov > 14 hari.
- b. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan

- Rumah Sakit rujukan di Kota Yogyakarta memiliki tim pengendalian kasus MERS-Cov tetapi belum ditetapkan oleh pimpinan/direktur rumah sakit;
  - Jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus MERS-Cov sesuai pedoman namun ada yang belum terlatih;
- c. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Belum/tidak ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS.

#### 4. 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 risiko Kabupaten Kota Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.

**Tabel 4.** Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Yogyakarta Tahun 2025.

Provinsi	<b>DI Yogyakarta</b>
Kota	<b>Kota Yogyakarta</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	54.57
<b>Kapasitas</b>	53.72
<b>RISIKO</b>	<b>74.75</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Yogyakarta untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 74.75 atau derajat risiko SEDANG

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (dinkes, RS, Puskesmas, KKP, dll.)</li> <li>Pelatihan dan simulasi penanganan kasus MERS bagi tenaga medis dan non-medis termasuk cleaning service dan sopir ambulans.</li> <li>Penyediaan kit spesimen MERS di Puskesmas rujukan dan RSUD.</li> <li>Kolaborasi dengan KKP, Kantor Imigrasi, dan otoritas bandara/pelabuhan untuk dukungan pendanaan edukasi.</li> </ul>	Yankes & Timja Surveilans PD SIK	November 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan Tim Khusus Penanganan Penyakit MERS.</li> <li>SOP shift jaga dengan prioritas kesiapsiagaan di IGD dan ICU.</li> <li>Pembuatan dan sosialisasi SOP lengkap untuk deteksi, isolasi, tata laksana, dan rujukan kasus MERS.</li> <li>Paket "Rapid Response Kit" disiapkan di IGD dan ruang isolasi</li> </ul>	Yankes, Timja Surveilans PD SIK	November 2025	
3	Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala.</li> <li>Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi.</li> <li>Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (EWARS, SKDR, EBS)</li> </ul>	Timja Surveilans PD SIK	November 2025	

Yogyakarta, 22 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



**drg. Emma Rahmi Aryani, M.M**

NIP. 196606091993032004

## 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	<b>A</b>
2	Rencana Kontijensi	3.85	<b>A</b>
3	Tim Gerak Cepat	9.34	<b>R</b>
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	<b>R</b>
5	Kapasitas Laboratorium	1.70	<b>R</b>

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	<b>A</b>
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	<b>R</b>
3	Tim Gerak Cepat	9.34	<b>R</b>

#### 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).

## Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontijensi	Kurangnya pelatihan tentang pencegahan infeksi, spesifik untuk penyakit MERS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pelaporan rencana kontinjensi MERS di fasilitas layanan kesehatan atau pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan) ke dinas kesehatan</li> <li>Belum ada pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (Dinkes, RS, puskesmas, KKP, dll)</li> </ul>	Belum tersedia dokumen Rencana Kontijensi khusus untuk penyakit MERS-CoV	Belum ada alokasi dana khusus untuk penanganan penyakit emerging seperti MERS	Sistem pelaporan MERS di pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan) belum terintegrasi ke dashboard surveilans daerah.
2	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah Sakit rujukan memiliki tim pengendalian kasus MERS, namun belum ditetapkan melalui SK Pimpinan</li> <li>Jenis dan jumlah tenaga dalam tim telah sesuai pedoman, namun belum terlatih</li> <li>Kesiapan petugas IGD, ICU, dan ruang isolasi bervariasi antar shift</li> <li>Beban kerja tinggi pada tenaga kesehatan saat terjadi KLB</li> </ul>	Belum ada standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen	Belum semua ruang rawat memiliki kit pengambilan spesimen pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada alokasi dana rutin untuk kesiapsiagaan penyakit emerging seperti MERS</li> <li>Belum ada dukungan pembiayaan untuk simulasi atau pelatihan</li> </ul>	Tidak semua lab RS mampu uji PCR MERS, tergantung rujukan ke lab eksternal
3	Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baru 30% anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jejaring belum terbentuk secara permanen</li> <li>Koordinasi secara regular/rutin tidak dilakukan</li> </ul>	Kesiapan logistik lapangan (APD level 3, VTM, coolbox, form PE, desinfektan) tidak terdistribusi ke semua anggota TGC	Tidak ada anggaran daerah untuk penyelenggaraan pelatihan	Tidak semua anggota TGC memiliki akses ke sistem pelaporan online atau dashboard KLB

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

1	Kurangnya pelatihan tentang pencegahan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk MERS.
2	Kurangnya pelaporan rencana kontinjensi MERS di fasilitas layanan kesehatan atau pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan) ke dinas kesehatan
3	Belum ada standar operasional prosedur (SOP) tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan spesimen khusus MERS
4	Tidak ada alokasi dana rutin untuk kesiapsiagaan penyakit emerging seperti MERS
5	Kurangnya logistik pengambilan spesimen dan media transportasi virus (VTM/UTM)

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (dinkes, RS, Puskesmas, KKP, dll.)</li> <li>Pelatihan dan simulasi penanganan kasus MERS bagi tenaga medis dan non-medis termasuk cleaning service dan sopir ambulans.</li> <li>Penyediaan kit spesimen MERS di Puskesmas rujukan dan RSUD.</li> <li>Kolaborasi dengan KKP, Kantor Imigrasi, dan otoritas bandara/pelabuhan untuk dukungan pendanaan edukasi.</li> </ul>	Yankes & Timja Surveilans PD SIK	November 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan Tim Khusus Penanganan Penyakit MERS.</li> <li>SOP shift jaga dengan prioritas kesiapsiagaan di IGD dan ICU.</li> <li>Pembuatan dan sosialisasi SOP lengkap untuk deteksi, isolasi, tata laksana, dan rujukan kasus MERS.</li> <li>Paket "Rapid Response Kit" disiapkan di IGD dan ruang isolasi</li> </ul>	Yankes, Timja Surveilans PD SIK	November 2025	
3	Tim Gerak Cepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan teknis penanganan penyakit zoonosis dan emerging secara berkala.</li> <li>Penyusunan dan sosialisasi SOP aktivasi dan respon TGC MERS, termasuk pembagian peran dan jalur komunikasi.</li> <li>Integrasi pelaporan TGC dengan aplikasi surveilans (EWARS, SKDR, EBS)</li> </ul>	Timja Surveilans PD SIK		

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drs. Solikhin Dwi Ramtana, Apt. M.P.H	Ketua Tim Kerja Surveilans Pengelolaan Data & Sistem Informasi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2	Dwi Ana Sulistyani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3	Fajar Fatmawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta