

**REKOMENDASI
PEMETAAN RISIKO MERS
(*MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME*)**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI
2024**

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. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, manusia yang terinfeksi virus MERS, memiliki riwayat kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelahnya, penyakit ini bisa menular 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. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Pada beberapa orang MERS bahkan tak menunjukkan gejala. 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. 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.

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. Sejak tahun 2013-2024, terdapat 625 kasus suspek MERS di Indonesia. Sebanyak 618 kasus dengan hasil laboratorium negatif dan 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya.

Manggarai adalah salah satu Kabupaten di Nusa Tenggara Timur yang memiliki banyak destinasi wisata populer yang terbuka bagi setiap wisatawan domestik maupun mancanegara termasuk kawasan timur tengah dimana banyak terdapat kasus MERS. Selain itu setiap tahun selalu ada jamaah haji yang menjalankan ibadah di Arab Saudi yang memungkinkan terjadinya importasi penyakit infeksi emerging akibat mobilisasi yang terbuka. Kedua kondisi tersebut di atas perlu disikapi dengan mempersiapkan upaya-upaya kesiapsiagaan.

Pemetaan resiko penyakit infeksi emerging dilakukan untuk mengidentifikasi risiko penyakit sejak dini, identifikasi risiko MERS diharapkan

memberikan masukan positif bagi kesiapsiagaan Kabupaten Manggarai dalam menghadapi kondisi yang ada dan akan datang. Pemetaan risiko dapat memberikan panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging yang kemudian bermanfaat untuk mengoptimalkan penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging. Sehubungan dengan hal tersebut maka dipandang perlu untuk melakukan Pemetaan Risiko Penyakit MERS di Kabupaten Manggarai..

b. Tujuan

1. Memberikan panduan dalam melihat situasi dan kondisi risiko penyakit infeksi emerging (MERS) di Kabupaten Manggarai.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging (MERS) di Kabupaten Manggarai.
3. Menjadi dasar bagi daerah dalam strategi kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging (MERS) ataupun penyakit yang berpotensi 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 Manggarai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Manggarai 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 indikator ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 sub kategori pada kategori ancaman yang termasuk dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli).
Karakteristik penyakit MERS meliputi tingkat keparahan klinis yang tinggi, termasuk gejala berat seperti pneumonia dan kegagalan pernapasan, serta angka kematian (CFR) yang cukup tinggi. Hal ini menunjukkan potensi ancaman besar terhadap kesehatan masyarakat jika terjadi penularan
2. Sub kategori Pengobatan (literatur/tim ahli).
Hingga saat ini belum tersedia pengobatan spesifik atau antivirus yang efektif untuk MERS. Penanganan bersifat suportif, dan ini meningkatkan risiko karena terbatasnya intervensi medis yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Sub kategori Pencegahan (literatur/tim ahli).
Belum tersedia vaksin yang efektif untuk mencegah MERS, dan pencegahan bergantung pada penerapan protokol kesehatan dan surveilans ketat. Ini menjadi tantangan, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas, sehingga memperbesar tingkat risiko.
4. Sub kategori Risiko importasi (literatur/tim ahli).
Kabupaten Manggarai memiliki potensi risiko importasi karena mobilitas penduduk, baik secara langsung maupun melalui wilayah transit. Hal ini memungkinkan masuknya kasus dari daerah endemis, terutama karena penularan MERS bersifat zoonosis dan menular dari orang ke orang.

Berdasarkan hasil penilaian indikator ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 sub kategori pada kategori ancaman yang termasuk dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Sub kategori Risiko penularan setempat.
Risiko penularan setempat dinilai sedang karena MERS memiliki tingkat penularan antar manusia yang tidak tinggi jika dibandingkan dengan penyakit respiratory lainnya seperti influenza. Namun kemungkinan penularan tetap ada khususnya pada kontak erat kasus dan risiko penyebaran dalam fasilitas kesehatan, terutama bila kesiapsiagaan rendah.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Manggarai Tahun 2024

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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	S	7.21	0.72

Berdasarkan hasil penilaian indicator kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 sub kategori pada kategori kerentanan yang termasuk dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota.
Mobilitas penduduk yang tinggi antarwilayah meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit, termasuk MERS, dari daerah endemis ke daerah yang belum terdampak. Kabupaten Manggarai memiliki jalur transportasi darat, laut, dan/atau udara yang menghubungkannya dengan daerah lain, sehingga risiko masuknya kasus MERS melalui aktivitas transportasi cukup tinggi.
2. Sub kategori Kepadatan penduduk.
Wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi mempermudah penularan penyakit menular, termasuk MERS, terutama dalam kondisi lingkungan yang padat dan kurang ventilasi seperti pasar, terminal, atau fasilitas publik lainnya. Ini meningkatkan risiko terjadinya kluster kasus.

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

1. Sub kategori Proporsi penduduk usia >60 tahun.
Meskipun proporsi penduduk usia lanjut (>60 tahun) di Kabupaten Manggarai tidak terlalu besar, kelompok ini tetap rentan terhadap infeksi MERS dengan potensi gejala berat dan komplikasi. Oleh karena itu, risiko masuk kategori sedang karena keterpaparan tinggi namun jumlah populasinya terbatas.

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 :

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Manggarai Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	0.08
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
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	A	8.79	0.01
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	T	12.64	12.64

Berdasarkan hasil penilaian indicator kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 sub kategori pada kategori kapasitas yang termasuk dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Sub kategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan.

Kegiatan promosi kesehatan terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap MERS-CoV belum dilakukan secara optimal. Pelaksanaan Komunikasi informasi dan edukasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat umum masih sangat terbatas bahkan jarang dilakukan, hal ini menyebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran terhadap risiko MERS, sehingga memperbesar potensi keterlambatan dalam deteksi dini dan respon.

2. Sub kategori Rencana Kontijensi.

Tidak tersedianya atau belum disusunnya rencana kontinjensi di daerah khusus untuk MERS-CoV menunjukkan kesiapsiagaan yang sangat rendah. Rencana kontinjensi penting untuk memandu pelaksanaan kesiapsiagaan dan respon cepat dalam menghadapi potensi kejadian luar biasa di masa mendatang, Rencana kontinjensi juga mengatur penanganan kasus, logistik, komunikasi risiko, dan koordinasi lintas sektor.

Berdasarkan hasil penilaian indikator kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 sub kategori pada kategori kapasitas yang termasuk dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Sub kategori Kebijakan public.

Sudah terdapat kebijakan atau regulasi yang mendukung pengendalian penyakit menular, termasuk MERS, meskipun belum spesifik atau sepenuhnya diimplementasikan.

2. Sub kategori Kelembagaan.

Struktur kelembagaan seperti TIM TGC penanggulangan KLB sudah ada dan berfungsi, meskipun belum sepenuhnya terintegrasi atau dilatih untuk menghadapi MERS secara khusus.

3. Sub kategori Kapasitas Laboratorium.

Laboratorium Kesehatan di daerah belum memiliki kemampuan untuk melakukan diagnosis konfirmasi kasus MERS secara langsung, dengan demikian harus merujuk ke laboratorium rujukan tingkat provinsi/nasional. Ini menandakan keterbatasan dalam deteksi cepat di tingkat local.

4. Sub kategori Rumah Sakit Rujukan.

Rumah sakit rujukan telah ditetapkan dan memiliki infrastruktur dasar, namun belum memadai dalam aspek SDM, atau SOP khusus untuk MERS.

5. Sub kategori Tim Gerak Cepat.

TGC sudah terbentuk dan berfungsi dalam merespons kejadian penyakit menular. Namun, pelatihan atau simulasi penanganan khusus MERS masih terbatas. Belum semua Tim TGC Kabupaten dan Puskesmas pernah dilatih dalam penanggulangan MERS maupun terlibat langsung dalam kegiatan penanggulangan penyakit MERS.

d. **Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai derajat risiko penyakit MERS didapatkan dari hasil analisis Tools pemetaan risiko yang dinilai berdasarkan kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Berdasarkan hasil analisis risiko dari tools pemetaan risiko penyakit MERS, maka risiko Kabupaten Manggarai dapat dilihat pada tabel 4 berikut

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS Kabupaten Manggarai Tahun 2024.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)	
Kota	Manggarai	
Tahun	2025	
RESUME ANALISIS RISIKO MERS		
Ancaman		73.59
Kerentanan		43.08
Kapasitas		46.97
RISIKO		67.50
Derajat Risiko		SEDANG

Berdasarkan hasil analisis risiko MERS di Kabupaten Manggarai untuk tahun 2024, didapatkan nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.97 dari 100, dengan demikian perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 67.50 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Merencanakan sosialisasi PIE bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam pertemuan evaluasi deteksi dini dan respon penyakit tingkat kabupaten. - Mendampingi fasyankes untuk menggunakan fasilitas pengolah data dan informasi digital yang tidak membutuhkan anggaran dalam mendukung kegiatan promosi. - Menyiapkan materi KIE MERS yang siap dipakai di fasyankes.	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	Juli 2025	
2.	Rencana Kontijensi	- Mengusulkan kepada dinkes provinsi untuk mendapatkan pendampingan untuk perencanaan dan penyusunan renkon. - Mengadvokasi TAPD untuk mendapatkan anggaran untuk penyusunan rekon	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	September 2025	

3.	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan TGC kabupaten untuk mendapatkan pelatihan di provinsi atau pusat dan merencanakan pelatihan untuk TGC di fasyankes	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	September 2025	
----	--------------------	---	--	-------------------	--

Ruteng, Agustus 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai



drg. Bartolomeus Harmopan
Pembina Tk I, IV/b
NIP. 19760430 200903 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:

- 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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Kelembagaan	8.19	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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/Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan / Tidak ada Fasyankes yang telah memiliki media promosi MERS	Petugas Promkes di Fasyankes belum terpapar dengan informasi MERS, Petugas hanya fokus KIE pada penyakit yang endemik	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet masih digunakan sehingga ketika tidak ada anggaran maka promosi tidak berjalan	Materi untuk bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) khusus MERS masih terbatas di fasyankes, kemauan untuk mengakses materi promosi masih rendah	Tidak ada anggaran untuk pengadaan dan publikasi media promosi Kesehatan MERS	Alat atau fasilitas pengolahan data dan informasi digital masih belum optimal digunakan untuk kepentingan promosi kesehatan
2	Rencana Kontijensi / Kabupaten Manggarai belum memiliki dokumen rencana kontijensi	Tim TGC belum dibekali terkait perencanaan dan penyusunan rencana kontingensi	Form atau template renkon dari Kabupaten lain sudah ada namun berbeda karakteristik dengan daerah, sehingga butuh kajian yang mendalam	Membutuhkan data dan informasi lintas program dan sector yang cukup kompleks, pengumpulan data dan informasi membutuhkan waktu dan anggaran yang cukup	Tidak ada alokasi anggaran untuk perencanaan, penyusunan dan sosialisasi rencana kontinjensi.	Keterlibatan pihak luar untuk turut serta membantu analisis dan rekomendasi terkait renkon
3	Tim Gerak Cepat/ Belum semua anggota tim TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	Belum semua TGC belum mendapat pelatihan khusus untuk MERS-CoV	-	Form PE, Form Pelaporan, keterbatasan alat pelindung diri (APD) khusus belum tersosialisasikan ke fasyankes	Tidak ada alokasi anggaran khusus untuk pelatihan kesiapsiagaan PIE bagi Tim TGC	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

NO	POIN-POIN MASALAH
1	Petugas Promkes di Fasyankes belum terpapar dengan informasi MERS, Petugas hanya fokus KIE pada penyakit yang endemik
2	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet masih digunakan sehingga ketika tidak ada anggaran maka promosi tidak berjalan
3	Materi untuk bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) khusus MERS masih terbatas di fasyankes, kemauan untuk mengakses materi promosi masih rendah
4	Tim TGC belum dibekali terkait perencanaan dan penyusunan rencana kontingensi
5	Tidak ada alokasi anggaran untuk perencanaan, penyusunan dan sosialisasi rencana kontinjensi.
6	Belum semua TGC belum mendapat pelatihan khusus untuk MERS-CoV

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Merencanakan sosialisasi PIE bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam pertemuan Evaluasi Deteksi Dini Dan Respon Penyakit Tingkat Kabupaten.	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: • Terlaksananya sosialisasi PIE sesuai rencana. • Tersedia dokumen kegiatan (daftar hadir, notulen, dan dokumentasi foto).
2.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mendampingi fasyankes untuk menggunakan fasilitas pengolah data dan informasi digital yang tidak membutuhkan anggaran dalam mendukung kegiatan promosi.	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: • Minimal 80% fasyankes mendapatkan pendampingan penggunaan fasilitas digital (misalnya: Canva, Google Slides, WhatsApp, atau media sosial) melalui zoom.
3.	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Menyiapkan materi KIE MERS yang siap dipakai di fasyankes.	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	Juli 2025	Indikator Keberhasilan : • Tersusunnya minimal 2 jenis materi KIE (leaflet, poster, infografis, atau video pendek) terkait MERS.
4.	Rencana	Mengusulkan	Substansi	September	Indikator

	Kontijensi	kepada dinkes provinsi untuk mendapatkan pendampingan untuk perencanaan dan penyusunan renkon.	Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	2025	Keberhasilan : • Surat permohonan pendampingan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi.
5.	Rencana Kontijensi	Mengadvokasi TAPD untuk mendapatkan anggaran untuk penyusunan rekon	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	September 2025	Indikator Keberhasilan : • Tersampainya proposal atau dokumen usulan anggaran kepada TAPD.
6.	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan TGC kabupaten untuk mendapat pelatihan di provinsi atau pusat dan merencanakan pelatihan untuk TGC di fasyankes	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	September 2025	Indikator Keberhasilan : • Surat usulan pelatihan TGC dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Pusat.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maximus Gombar,S.Kep.,Ns	Subkoordinator Substansi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
2	Kunigunda A. Da,S.KM.,M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
3	Hanifa Mustafa,S.KM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai