

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 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.

Pada tahun 2024 jumlah Jemaah haji dari kabupaten Pidie sejumlah 517 orang. Untuk data umroh tidak ditemukan data yang valid, namun diperkirakan sekitar 297 orang pada tahun 2024. Terkait pencegahan Mers, Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie telah melakukan pembinaan dan pemantauan kepada Jemaah haji baik sebelum masa embarkasi maupun setelah debarkasi. Selain itu jemaah juga telah di berikan vaksinasi meningitis sebelum keberangkatan ke Arab Saudi yang merupakan tempat beberapa kasus Mers ditemukan. Sampai dengan saat ini belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi Mers-Cov. Namun demikian, sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus MERS-CoV mengingat Masyarakat Kabupaten Pidie banyak yang melakukan perjalanan haji dan umroh ke Tanah Suci Arab Saudi

### **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. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Mers dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari



## 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 Pidie, 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 Pidie 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 (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Tim 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, alasan tidak ada kasus Mers di tahun 2024

### 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 T (B) | INDEX (NXB) |
|-----|------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|-------------|-------------|
| 1   | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit      | Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit      | T                  | 50.48       | 50.48       |
| 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                             | S                  | 16.35       | 1.64        |

|   |                        |                                  |   |      |      |
|---|------------------------|----------------------------------|---|------|------|
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | T | 7.21 | 7.21 |
|---|------------------------|----------------------------------|---|------|------|

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

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan adanya penduduk yang berangkat haji dan umroh
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan alasan terdapat terminal Bus antar kota yang memiliki frekwensi setiap hari
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena jumlah lansia yang lebih dari 60 tahun sebanyak 17%

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

1. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan dengan jumlah kepadatan penduduk 142 orang/ km<sup>2</sup>

### 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                                  | R                  | 5.11      | 0.05        |
| 2   | Kelembagaan                      | Kelembagaan                                       | T                  | 8.19      | 8.19        |
| 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                 | T                  | 10.99     | 10.99       |
| 6   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit                            | R                  | 12.09     | 0.12        |
| 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     | A                  | 10.44     | 0.01        |
| 11  | Kesiapsiagaan                    | Rencana Kontijensi                                | A                  | 3.85      | 0.00        |



|    |                         |                         |   |       |      |
|----|-------------------------|-------------------------|---|-------|------|
| 12 | Anggaran penanggulangan | Anggaran penanggulangan | R | 12.64 | 0.13 |
|----|-------------------------|-------------------------|---|-------|------|

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Pidie Tahun 2025

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 tidak tersedia logistik specimen carier untuk virus Mers
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan dari 6 rumah sakit yang ada di Kabupaten Pidie, belum memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% dalam 1 tahun sebelumnya
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan belum ada fasyankes memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan belum adanya dokumen kontijensi terkait Mers

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan msih menjadi perhatian kepala bidang
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Karena belum melaporkan kasus phenomoni ke aplikasi
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan sudah ada tim namun belum pernah melakan simulasi/ TTX
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan terbatasnya anggaran yang dimiliki yaitu 48% dari yang dibutuhkan

#### 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 Pidie dapat di lihat pada tabel 4.

|          |       |
|----------|-------|
| Provinsi | Aceh  |
| Kota     | Pidie |
| Tahun    | 2025  |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 85.29         |
| Kapasitas                   | 29.49         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>212.83</b> |

|                |               |
|----------------|---------------|
| Derajat Risiko | <b>TINGGI</b> |
|----------------|---------------|

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pidie untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 85.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.49 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 212.83 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                      | PIC                        | TIMELINE            | KET           |
|----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------|
| 1  | Rencana Kontijensi                                | - Mengusulkan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
|    |                                                   | - Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers                                       | Kabid P2P                  | Maret-Desember 2026 |               |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | - Melakukan sosialisasi tentang Mers ke semua Fasyankes Kabupaten Pidie          | Kabid P2P dan Kabid Kesmas | Mai – Desember 2025 |               |
|    |                                                   | - Mengusulkan anggaran penyediaan Media KIE terkait penyakit Mers                | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
| 3  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | - Mengusulkan anggaran untuk kegiatan simulasi penanganan kasus Mers             | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
|    |                                                   | - Membuat simulasi terkait terkait penanganan kasus Mers                         | Kabid P2P                  | Maret-Desember 2026 |               |

Sigli, 17 Juni 2025


 PIt. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Pidie  
dr. Dwi Wijaya  
 NIP. 19760218 200312 1 004



## 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  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10.44 | A            |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | 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  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 3  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10.44 | 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

- b. 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                                | Belum ada pertemuan untuk Menyusun dokumen rencana kontijensi                             | Terbatasnya informasi terkait penyusunan dokumen kontijensi | Belum adanya usulan RAB pertemuan penyusunan dokumen kontijensi | Belum adanya anggaran untuk penyusunan dokumen kontijensi Mers        |         |
| 2. | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Kurangnya pemahaman petugas terkait dengan penyebaran informasi tentang Mers ke fasyankes | Sulitnya mengakses informasi terkait dengan penyakit Mers   | Belum tersedianya media KIE terkait Mers                        | Terbatasnya anggaran untuk pengadaan media KIE                        |         |
| 3. | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | Belum ada petugas / tim TGC yang mengikuti simulasi penanganan Mers                       | Tidak ada kegiatan simulasi penanganan Mers yang tersedia   | Tidak cukup data dukung untuk menghitung usulan anggaran        | Tidak tersedianya anggaran untuk simulasi / TTX penanganan kasus Mers |         |

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

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Belum adanya pertemuan untuk penyusunan dokumen Rencana Kontijensi                        |
| 2. Belum tersedianya anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi                    |
| 3. Kurangnya pemahaman petugas terkait dengan penyebaran informasi tentang Mers ke fasyankes |
| 4. Belum tersedianya media KIE terkait Mers.                                                 |
| 5. Belum ada petugas / tim TGC yang mengikuti simulasi penanganan Mers                       |



## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                      | PIC                        | TIMELINE            | KET           |
|----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------|
| 1  | Rencana Kontijensi                                | - Mengusulkan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontigensi Mers | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
|    |                                                   | - Menyusun dokumen rencana kontigensi Mers                                       | Kabid P2P                  | Maret-Desember 2026 |               |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | - Melakukan sosialisasi tentang Mers ke semua Fasyankes Kabupaten Pidie          | Kabid P2P dan Kabid Kesmas | Mai – Desember 2025 |               |
|    |                                                   | - Mengusulkan anggaran menyediakan Media KIE terkait penyakit Mers               | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
| 3  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | - Mengusulkan anggaran untuk kegiatan simulasi penanganan kasus Mers             | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
|    |                                                   | - Membuat simulasi terkait penanganan kasus Mers                                 | Kabid P2P                  | Maret-Desember 2026 |               |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                           | Jabatan                                                   | Instansi                                     |
|----|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1  | dr. Ellya Noer                 | Ka. Bid. P2P                                              | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 2  | Cut Maidawati, SKM, MM         | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda                           | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 3  | dr. Herry Mukti, MKK           | Dokter Ahli Pertama Balai Kekarantina Kesehatan lhoksmawe | BKK Kelas II Lhokseumawe                     |
| 4  | Nelli Sri Rahayu, SKM          | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama                        | BKK Kelas II Lhokseumawe Wilayah Kerja Sigli |
| 5  | Ns. Ishak, S. Kep              | PPI RS. TCD                                               | RSU. Tgk. Chik Ditiro                        |
| 6  | Ns. Enni Yurista, S.Kep, M.Kep |                                                           | RSU. Tgk. Chik Ditiro                        |
| 7  | Arnita, S.Tr. Kes              | Sanitarian Penyelia                                       | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 8  | Arif Irwandi, SKM              | Pengawas dan Monev Imunisasi                              | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 9  | Nelly Mursida, SKM             | Administrator Kes. Ahli Muda                              | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 10 | Siti Rahma, SKM                | Analisis Penyakit Menular                                 | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 11 | Maijulizar, SKM                | Promotor Kesehatan Ahli Muda                              | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 12 | Novita Anggeini, SKM           | Promotor Kesehatan Ahli Madya                             | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |
| 13 | Mardiana, SKM                  | Epidemiolog                                               | Dinas Kesehatan Kab. Pidie                   |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                      | PIC                        | TIMELINE            | KET           |
|----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------|
| 1  | Rencana Kontijensi                                | - Mengusulkan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
|    |                                                   | - Menyusun dokumen rencana kontijensi Mers                                       | Kabid P2P                  | Maret-Desember 2026 |               |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | - Melakukan sosialisasi tentang Mers ke semua Fasyankes Kabupaten Pidie          | Kabid P2P dan Kabid Kesmas | Mai – Desember 2025 |               |
|    |                                                   | - Mengusulkan anggaran menyediakan Media KIE terkait penyakit Mers               | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
| 3  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | - Mengusulkan anggaran untuk kegiatan simulasi penanganan kasus Mers             | Kabid. P2P                 | Juni-Oktober 2025   | Anggaran 2026 |
|    |                                                   | - Membuat simulasi terkait penanganan kasus Mers                                 | Kabid P2P                  | Maret-Desember 2026 |               |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                   | Jabatan                             | Instansi                   |
|----|------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1  | Cut Maidawati, SKM, MM | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda     | Dinas Kesehatan Kab. Pidie |
| 2  | Irma, SKM              | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda     |                            |
| 3  | Siti Rahma, SKM        | Analisis Penyakit Menular           |                            |
| 4  | Mardiana, SKM          | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda     |                            |
| 5  | Erliyana, SKM          | Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama |                            |

Dokumentasi penyusunan.

