



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMALUNGUN

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.

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. Pada tahun 2014, Indonesia mulai menaruh perhatian serius terhadap penyebaran virus ini setelah adanya dua terduga MERS yang dirawat di RSUP Adam Malik, Medan. Sementara dua orang terduga lainnya di Medan dan Bali meninggal. Kabupaten Simalungun belum ada ditemukan suspek MERS dan kasus MERS.

Pasien suspect Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) yang meninggal di Medan, Sumatera Utara (Sumut) ternyata pernah berada di dekat unta saat berada di Arab Saudi. Diduga binatang tersebut yang menularkan virus itu kepada korban. Saat tiba di rumah sakit kondisinya sudah memburuk. Gejala yang ditunjukkan secara umum mengarah pada kemungkinan MERS. Secara umum, gejala yang ditunjukkan pasien tersebut mengarah kepada MERS yang mirip dengan H5N1 atau flu burung. Trombosit turun, panas tinggi, dan ada pneumonia. Pasien meninggal dunia di RSUP Haji Adam Malik setelah menderita sesak nafas sepulangnya dari melaksanakan umrah. Dia merupakan bagian dari 30 orang yang berangkat umrah dengan Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) Darul Umroh di Jalan Karya Jaya, Medan. Dari jumlah itu, 7 orang dari Sumut sementara 23 lainnya berasal dari Lhokseumawe dan Langsa, Aceh.

Meski belum ditemukan kasus konfirmasi positif, pemerintah saat itu segera mengambil langkah untuk mengantisipasi penyebaran sindrom pernapasan Timur Tengah akibat virus korona. Kebijakan utama yang diambil adalah segera menyiapkan 100 rumah sakit rujukan untuk menangani setiap

pasien terduga MERS. Pemeriksaan secara ketat juga dilakukan bagi setiap orang yang baru kembali dari negara-negara di Timur Tengah. Selain itu, imbauan diberikan kepada masyarakat untuk menunda kunjungan ke Timur Tengah, terutama 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. Dapat di jadikan dasar dalam mengambil kebijakan bagi pimpinan.

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 Simalungun, 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)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Simalungun Tahun 2024

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 virulensi (penularan) MERS itu tinggi dan tingginya jumlah penduduk di Kabupaten Simalungun sehingga angka/resiko penularan MERS tinggi,
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan 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.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan belum adanya kasus MERS di Kabupaten Simalungun.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena belum ada kasus di Propinsi kami kasus MERS ditemukan .

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan belum adanya kasus MERS di Kabupaten Simalungun .
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan Kabupaten Simalungun telah menyiapkan dana untuk biaya diperlukan untuk tatalaksana semua penderita MERS yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan)

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	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	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta yang beroperasi tiap hari.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Simalungun 229/Km2.
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia diatas 60 tahun di Kabupaten Simalungun 11,609%.

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 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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas 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	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	A	9.34	0.01
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 Simalungun Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen).
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum ada jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) .
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini)
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
5. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum ada anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
6. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Simalungun belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan .
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan belum ada jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Simalungun.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS di Kabupaten Simalungun (peraturan daerah, surat edaran, dll memang tidak ada tetapi tetap menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang P2P.

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 Simalungun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Simalungun
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	50.02
Kapasitas	41.26

RISIKO	268.44
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Simalungun Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Simalungun untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 268.44 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	Sosialisasi tentang MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Jan – Mei 2025	
2	Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)	Sosialisasi tentang pengobatan MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Jan – Mei 2025	
3	Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli)	Sosialisasi tentang pencegahan MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Jan – Mei 2025	
4	Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli)	Melakukan deteksi dini/skrining MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh yang baru pulang (K3JH)	Dinkes dan Tim Haji	Juni-Juli 2025	
5	Subkategori Risiko penularan setempat	Melakukan deteksi dini/skrining MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh yang baru pulang (K3JH)	Dinkes dan Tim Haji	Juni-Juli 2025	
6	Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan)	Alokasi dana jika terjadi KLB	Dinkes	Juni-Desember 2025	
7	Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Melakukan verifikasi alert, pelacakan kasus, PE jika ditemukan suspect MERS sehingga mencegah penularan	Dinkes, Puskesmas, RS dan Faskes lainnya	Juni– Des 2025	
8	Subkategori Kepadatan penduduk	Sosialisasi tentang MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Juni– Des 2025	
9	Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun	Sosialisasi tentang MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Juni– Des 2025	
10	Subkategori Kapasitas Laboratorium	Mengirimkan petugas pengelolaan spesimen untuk mengikuti pelatihan terhadap petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan,	Dinkes Propinsi dan Dinkes	Agustus 2025	Berdasarkan undang an

		pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) di provinsi atau pusat tahun 2025			pelatihan dari provinsi / pusat
11	Subkategori Rumah Sakit Rujukan	Membuat tim pengendalian kasus MERS di RS rujukan	Dinkes dan RS	September 2025	
12	Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat media promosi MERS di fasyankes (RS dan puskesmas)	Dinkes dan RS	September 2025	
13	Subkategori Tim Gerak Cepat	Mengirimkan anggota TGC mengikuti pelatihan agar memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan	Dinkes Propinsi dan Dinkes	Agustus 2025	Berdasarkan undang-an pelatihan dari provinsi / pusat
14	Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan MERS	Dinkes dan Puskesmas	September 2025	
15	Subkategori Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Dinkes dan Puskesmas	Oktober 2025	
16	Subkategori Anggaran penanggulangan	Membuat anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS	Dinkes dan Puskesmas	November 2025	
17	Subkategori Kebijakan publik	Membuat kebijakan kewaspadaan MERS di Kabupaten Simalungun (peraturan daerah, surat edaran)	Dinkes dan bagian hukum	September 2025	

Pamatang Raya, Maret 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun

Edwin Tony S.M.Simanjuntak,S.Si,A.pt,M.Si

Pamatang Raya, Maret 2025

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	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
5	Tim Gerak Cepat	9.34	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	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	Rumah Sakit Rujukan	Jenis dan jumlah tenaga dalam tim MERS belum sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)	Kurangnya pelatihan bagi tenaga tim MERS di RS	ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan tapi belum memenuhi standar	Dana untuk RS rujukan MERS masih minim	-
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Tim TGC belum memiliki pengetahuan yang baik dan benar tentang apa itu MERS	Kurangnya sosialisasi MERS di masyarakat	Belum adanya media Promosi MERS di fasyankes (RS dan puskesmas) telah	Dana untuk media promosi MERS masih minim	-
3	Tim Gerak Cepat	• Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan • Anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS	Kurangnya pelatihan anggota TGC	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Dana untuk pelatihan anggota TGC masih minim	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Jenis dan jumlah tenaga dalam tim MERS belum sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)
2	Tim TGC belum memiliki pengetahuan yang baik dan benar tentang apa itu MERS
3	Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
4	Anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	Sosialisasi tentang MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Jan – Mei 2025	
2	Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)	Sosialisasi tentang pengobatan MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Jan – Mei 2025	
3	Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli)	Sosialisasi tentang pencegahan MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Jan – Mei 2025	
4	Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli)	Melakukan deteksi dini/skrining MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh yang baru pulang (K3JH)	Dinkes dan Tim Haji	Juni-Juli 2025	
5	Subkategori Risiko penularan setempat	Melakukan deteksi dini/skrining MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh yang baru pulang (K3JH)	Dinkes dan Tim Haji	Juni-Juli 2025	
6	Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan)	Alokasi dana jika terjadi KLB	Dinkes	Juni-Desember 2025	
7	Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Melakukan verifikasi alert, pelacakan kasus, PE jika ditemukan suspect MERS sehingga mencegah penularan	Dinkes, Puskesmas, RS dan Faskes lainnya	Juni– Des 2025	
8	Subkategori Kepadatan penduduk	Sosialisasi tentang MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Juni– Des 2025	
9	Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun	Sosialisasi tentang MERS kepada calon Jemaah Haji dan Umroh	Dinkes dan Depag	Juni– Des 2025	
10	Subkategori Kapasitas Laboratorium	Mengirimkan petugas pengelolaan spesimen untuk mengikuti pelatihan terhadap petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) di provinsi	Dinkes Propinsi dan Dinkes	Agustus 2025	Berdasarkan undang-an pelatihan dari

		atau pusat tahun 2025			provinsi / pusat
11	Subkategori Rumah Sakit Rujukan	Membuat tim pengendalian kasus MERS di RS rujukan	Dinkes dan RS	September 2025	
12	Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat media promosi MERS di fasyankes (RS dan puskesmas)	Dinkes dan RS	September 2025	
13	Subkategori Tim Gerak Cepat	Mengirimkan anggota TGC mengikuti pelatihan agar memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan	Dinkes Propinsi dan Dinkes	Agustus 2025	Berdasarkan undang-an pelatihan dari provinsi / pusat
14	Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membuat pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan MERS	Dinkes dan Puskesmas	September 2025	
15	Subkategori Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan	Dinkes dan Puskesmas	Oktober 2025	
16	Subkategori Anggaran penanggulangan	Membuat anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS	Dinkes dan Puskesmas	Nopember 2025	
17	Subkategori Kebijakan publik	Membuat kebijakan kewaspadaan MERS di Kabupaten Simalungun (peraturan daerah, surat edaran)	Dinkes dan bagian hukum	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rohanta Saragih,MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Julita Pakpahan	Epidemiologi Ahli Madya	Dinas Kesehatan
3	Fitriani	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan