

Dokumen Pemetaan Risiko dan Rekomendasi MERS

Dinas Kesehatan
Pemerintah Daerah
Kabupaten Tana Tidung



KABUPATEN TANA TIDUNG

2025

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
PROVINSI KALIMANTAN UTARA
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

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh virus korona (MERS-CoV), yang pertama kali diidentifikasi di Arab Saudi pada tahun 2012. Penyakit ini dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat, seperti demam, batuk, sesak napas, hingga komplikasi serius seperti pneumonia dan gagal ginjal. MERS memiliki tingkat fatalitas yang cukup tinggi, terutama pada individu dengan penyakit penyerta atau sistem imun yang lemah. Penularan utama terjadi melalui kontak langsung dengan sekresi pernapasan penderita, serta kemungkinan dari hewan ke manusia, terutama melalui unta yang diduga sebagai reservoir alami virus ini.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, penyusunan rekomendasi dan pemetaan risiko MERS menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Pemetaan risiko bertujuan untuk mengidentifikasi wilayah dengan potensi tinggi penyebaran MERS, seperti daerah dengan mobilitas tinggi, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, serta faktor lingkungan yang mendukung penularan. Dengan pendekatan ini, pemerintah daerah dapat memahami pola penyebaran MERS dan mengambil langkah-langkah strategis untuk meminimalkan risiko wabah.

Rekomendasi yang disusun harus mencakup berbagai aspek penting, seperti peningkatan sistem surveilans untuk deteksi dini kasus MERS, penguatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta edukasi masyarakat tentang pencegahan penyakit ini. Salah satu langkah utama dalam pencegahan adalah penerapan protokol kesehatan yang ketat, terutama bagi individu yang memiliki riwayat perjalanan ke negara dengan kasus MERS atau yang berinteraksi dengan hewan berisiko. Selain itu, peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kebersihan tangan, etika batuk, serta penggunaan alat pelindung diri dalam situasi berisiko tinggi juga menjadi bagian dari strategi pengendalian.

Pemetaan risiko juga berperan dalam perencanaan alokasi sumber daya kesehatan yang lebih efisien, termasuk distribusi tenaga medis, alat pelindung diri, dan sarana diagnostik. Dengan memahami pola risiko di berbagai wilayah, pemerintah dapat menyesuaikan strategi mitigasi, seperti memperkuat kapasitas



laboratorium untuk deteksi MERS-CoV dan meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menangani kasus-kasus yang berpotensi berkembang menjadi wabah. Selain itu, koordinasi dengan berbagai sektor, termasuk transportasi dan pariwisata, juga penting untuk mengurangi risiko penyebaran MERS melalui pelaku perjalanan internasional.

Melalui penyusunan rekomendasi dan pemetaan risiko yang komprehensif, diharapkan daerah dapat lebih siap dalam menghadapi kemungkinan penyebaran MERS di masa depan. Langkah-langkah yang berbasis data ini akan membantu dalam memperkuat sistem kesehatan masyarakat, sehingga mampu merespons dengan cepat dan efektif terhadap ancaman penyakit infeksi emerging seperti MERS. Dengan strategi yang tepat dan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan, risiko penyebaran dapat ditekan, kesehatan masyarakat dapat dilindungi, dan kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit menular dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir kabupaten tana tidung tidak ada melaporkan kasus mers baik laporan dari dalam daerah atau laporan dari luar kabupaten tana tidung. Juga tidak pernah melaporkan adanya kasus yang dicurigai mers dalam kurun waktu tersebut.

Kabupaten Tana Tidung tahun 2024 jumlah Jemaah hajinya ada 19 orang dan setelah tiba di tanah air tidak ada yang mengalami gejala penyakit dan di nyatakan sehat oleh puskesmas, walaupun tidak semua puskesmas melaporkan hasil pemeriksaan jamaah tersebut. Terdapat lima puskesmas dan 2 rumah sakit yang ada di kabupaten Tana Tidung, dari kedua rumah sakit tersebut belum ada yang mempunyai ruangan isolasi untuk penanganan kasus Mers secara khusus.



b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers. Panduan ini menjadi alat penting bagi daerah untuk memahami situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging seperti MERS, sehingga langkah pencegahan dan penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Dengan pemantauan yang efektif dan respons yang sigap, risiko penyebaran MERS dapat diminimalkan, melindungi masyarakat, dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi wabah di masa depan.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Tana Tidung. Dengan strategi yang terarah dan koordinasi yang kuat, Kabupaten dapat mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging guna mencegah penyebaran dan dampak yang lebih luas. Melalui deteksi dini, surveilans yang ketat, serta respons cepat, setiap kasus dapat ditangani secara efektif untuk melindungi kesehatan masyarakat dan memastikan kesiapsiagaan yang lebih baik di masa depan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB. Panduan ini dapat menjadi landasan kuat bagi daerah dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan respons cepat terhadap penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Dengan perencanaan yang matang dan tindakan yang terkoordinasi, daerah dapat lebih sigap dalam mencegah, mendeteksi, serta menanggulangi ancaman kesehatan, sehingga masyarakat tetap terlindungi dan risiko penyebaran dapat ditekan secara maksimal.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung menyusun Peta Risiko MERS untuk mengidentifikasi daerah yang memiliki potensi tinggi terhadap penyebaran virus, sehingga langkah pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara lebih efektif. Dengan pemetaan ini, strategi surveilans, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta edukasi masyarakat dapat diperkuat guna meminimalkan risiko wabah dan memastikan kesiapsiagaan yang lebih optimal.

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 Tana Tidung, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PERBOBOT KATEGORI (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Tana Tidung 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 karakteristik ini telah ditetapkan oleh para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan literasinya telah ditetapkan oleh para ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan literasinya telah ditetapkan oleh para ahli

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan literasinya telah ditetapkan oleh para 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 semua Jemaah haji melaporkan diri ke puskesmas untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan paska haji dan tidak semua puskesmas melaporkan keadaan haji yang di periksa ke dinas kesehatan.

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 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	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	A	7.21	0.01

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasannya karena adanya mobilisasi publik setiap hari melalui bis antar kabupaten dan speedboat sehingga memungkinkan terjadinya penularan melalui penumpang.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit mers, terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk dalam nilai risiko rendah yaitu kepadatan

penduduk, hal ini dapat diasumsikan bahwa resiko penularan yang rendah karena kepadatan penduduk hanya 6,4 orang/km. alasannya karena minimnya kontak antar manusia sehingga kesempatan untuk virus menyabar dari satu orang ke orang lain juga jauh lebih kecil, namun resiko penularan tetap ada jika ada kasus masuk terutama dari pelaku perjalanan.

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	S	8.19	0.82
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	S	10.99	1.10
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	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

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



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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum adanya ruang isolasi khusus yang disiapkan untuk kasus penyakit mers.
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena belum ada kasus yang dilaporkan.

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 kasus penyakit mers hanya menjadi perhatian pada tingkat kepala Bidan di Dinas kesehatan, belum menjadi perhatian dari kepala dinas atau kepala daerah. Karena tidak ada kasus yang dilaporkan.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan kapasitas laboratorium hanya sebagai tempat untuk pengambilan sampel, sementara belum mampu untuk melakukan pemeriksaan specimen.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasannya karena tidak ada kasus yang dilaporkan sehingga tim ini belum pernah melakukan kegiatan terkait kasus mers.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan anggaran yang di siapkan hanya digunaka sebagi pengadaan media cetak untuk di sebarkan ke setiap Faskes, namun secara umum anggaran kesiapan untuk klb tersedia dan siap dicairkan jika terdapat kasus yang dilaporkan.

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 Tana Tidung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Tana Tidung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	73.59
Kerentanan	26.18
Kapasitas	36.85
RISIKO	52.58
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Tana Tidung Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Tana Tidung untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 52,58 atau derajat risiko SEDANG

REKOMENDASI

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan direktur RS untuk menyiapkan ruangan khusus bagi penderita mers dan kasus emerging lainnya di RS 2. Menyusun SK Tim pengendalian Penyakit infeksi emerging yang sesuai dengan pedoman yang mencakup Dokter, perawat, kesling dan pranata laboratorium. 	Dinas Kesehatan	April – September 2025	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan OJT tentang penanganan kasus mers di puskesmas dan RS	Dinkes dan RS	Mei-September 2025	
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan simulasi penanganan kasus Mers dan emerging lainnya secara berkala di RS	Dinas kesehatan & RS	Mei-Desember 2025	

Padang, 24 Maret 2024



Kepala Dinas Kesehatan

H. Mohamad Sarif, S.Pi. M.HP

NIP. 19790201 2000121003

**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	Rumah Sakit Rujukan	10	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A
3	Kapasitas Laboratorium	2	R
4	Kebijakan publik	5	R
5	Tim Gerak Cepat	9	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rumah Sakit Rujukan	10	A
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10	A
3	Tim Gerak Cepat	9	R

3. MENGANALISIS INVENTARISASI MASALAH DARI SETIAP SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI

- a. 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	Rumah Sakit Rujukan	Kurangnya tenaga medis yang terlatih khusus dalam menangani MERS dan Tidak ada pelatihan atau simulasi berkala untuk menghadapi kasus MERS	Protokol isolasi dan manajemen pasien tidak dijalankan dengan baik karena tidak adanya kasus yang dilaporkan	Ruang isolasi tidak memenuhi standar atau bahkan tidak tersedia	Tidak adanya anggaran khusus untuk pelatihan tenaga medis terkait MERS.	Tidak tersedianya alat diagnostik yang memadai untuk deteksi dini MERS
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Minimnya pelatihan kesehatan dalam penyelidikan epidemiologi kasus MERS-CoV.	Tidak adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif terhadap upaya penyelidikan epidemiologi	Minimnya fasilitas laboratorium yang mampu melakukan uji spesimen dengan cepat dan akurat	Minimnya alokasi dana untuk pelatihan tenaga kesehatan dan pengadaan sarana pendukung karena tidak adanya kasus yang dilaporkan	Sistem pencatatan dan pelaporan yang tidak efisien dan efektif

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Tim Gerak Cepat	Terbatasnya pengalaman tenaga kesehatan dalam menangani kasus MERS	SOP atau pedoman penanganan penyakit MERS masih kurang tersosialisasi dengan baik	Keterbatasan alat diagnostik cepat untuk mendeteksi kasus MERS di fasilitas kesehatan tingkat pertama.	Dana yang tersedia lebih banyak dialokasikan untuk penyakit yang lebih umum terjadi di wilayah tersebut.	Keterbatasan laboratorium yang mampu mengonfirmasi kasus MERS dengan cepat.

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1. Rumah sakit Rujukan (ruang isolasi yang belum tersedia)
2. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV (**Minimnya pelatihan dan pengalaman tenaga kesehatan** dalam penyelidikan epidemiologi)
3. Tim Gerak Cepat (Terbatasnya pengalaman tenaga kesehatan dalam menangani kasus MERS.)

5. REKOMENDASI

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	<ol style="list-style-type: none"> Berkoordinasi dengan direktur RS untuk menyiapkan ruangan khusus bagi penderita mers dan kasus emerging lainnya di RS Menyusun SK Tim pengendalian Penyakit infeksi emerging yang sesuai dengan pedoman yang mencakup Dokter, perawat, kesling dan pranata laboratorium. 	Dinas Kesehatan	April – Mei 2025	
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan OJT tentang penanganan kasus mers di puskesmas dan RS	Dinkes dan RS	Mei-Juni 2025	Minggu 1 dan Minggu 3
3	Tim Gerak Cepat	Melakukan simulasi penanganan kasus Mers dan emerging lainnya secara berkala di RS	Dinas kesehatan & RS	Mei-Juni 2025	

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hj. Hanna Juniar, SKM., MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Badar, A.Md.Kep, S.M	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	Rudi, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan
4	Eli Vidyarningsih, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan