



REKOMENDASI MERS

**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SINGKAWANG**

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.

Walaupun hingga saat ini, belum ada kasus MERS di kota Singkawang baik itu suspek maupun kasus konfirmasi di Kota Singkawang tetapi kewaspadaan terhadap kemungkinan masuknya penyakit MERS harus tetap diwaspadai untuk mencegah terjadinya penularan penyakit MERS di Kota Singkawang.

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. Perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit MERS di Kota Singkawang.

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 Kota Singkawang, 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 Kota Singkawang 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)

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. Banyaknya masyarakat yang menjalankan ibadah Haji dan Umroh setiap tahunnya berpotensi adanya transmisi penularan yang sangat cepat.alasan sesuai ketetapan dari tim ahli.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketetapan dari tim ahli

Menurut WHO, belum ada penatalaksanaan khusus untuk penyakit Middle East Respiratory Syndrome ini. Juga tidak terdapat vaksin yang dapat diberikan untuk mencegah penyakit ini. Pengobatan secara suportif untuk gejala seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pengobatan suportif ini sangat bervariasi, tergantung keadaan pasien dan juga komorbiditas pasien.

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketetapan dari tim ahli

Pencegahan MERS lebih difokuskan kepada pencegahan primer, yaitu mencegah orang menjadi sakit. Belum ditemukan vaksin yang mampu melindungi dari MERS. Pencegahan tersebut seperti Isolasi penderita, memakai masker, menjaga kebersihan diri, serta mencuci tangan pada saat akan dan selesai menjalankan aktivitas.

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketetapan dari tim ahli

Penularan MERS dapat terjadi secara langsung, yaitu dari hewan Timur Tengah (unta) dan dapat juga sekunder dari orang yang sedang menderita MERS, terutama pada yang sering kontak seperti perawat, dokter, dan keluarga terdekat.

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 karena belum ditemukannya kasus MERS di Kota Singkawang tetapi tetap memiliki risiko penularan mengingat terdapat pelaku perjalanan ke daerah risiko tinggi penularan MERS setiap tahunnya.

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 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	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Singkawang 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

Kota Singkawang merupakan kota yang dilalui oleh berbagai alat transportasi antar provinsi baik darat maupun udara dengan adanya terminal dan pelabuhan udara.

2. Subkategori Kepadatan penduduk

Penduduk Kota Singkawang pada tahun 2024 berjumlah 244.706 dengan komposisi 125.039 jiwa penduduk laki-laki dan 119.667 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk di Kota Singkawang tahun 2024 mencapai 490 jiwa/km².

3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun

Proporsi penduduk Kota singkawang yang berusia 60 tahun ke atas pada tahun 2024 adalah 24,29 % dari total populasi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang. Dan 1 subkategori dengan kategori risiko Abai yaitu perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau.

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	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	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	S	8.79	0.88
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	T	12.64	12.64

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Singkawang 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 Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV

Petugas TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top excersice/role play penyelidikan epidemiologi MERS.

2. Subkategori Rencana Kontijensi

Kota Singkawang belum menyusun dan memiliki dokumen rencana kontijensi MERS.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik

Penyakit MERS di Kota Singkawang masih belum menjadi perhatian tingkat kepala daerah dan hanya menjadi perhatian pada tingkat kepala Bidang terkait saja dalam hal ini Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium

Telah petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) serta telah tersedia logistic spesimen carrier untuk MERS tetapi waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS masih relative lama yaitu 14 hari.

3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan

Rumah Sakit Rujukan MERS yaitu RSUD dr. Abdul Aziz telah memiliki Tim Pengendalian Kasus MERS, SOP baik tata laksana kasus maupun pengelolaan specimen, telah menerapkan prinsip PPI serta memiliki ruang isolasi untuk kasus MERS jika diperlukan. Tetapi Tim Pengendalian Kasus MERS di RSUD dr. Abdul Aziz belum diperkuat dengan adanya SK Tim.

4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit

Semua rumah sakit di Kota Singkawang memiliki kemampuan untuk merawat kasus pneumonia tetapi baru 1 rumah sakit dari 6 rumah sakit yang ada yaitu RSUD dr. Abdul Aziz yang memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% pada pelaporan SKDR hal ini disebabkan oleh rumah sakit lainnya baru melakukan pelaporan SKDR pada tahun 2025.

5. Subkategori Tim Gerak Cepat

Kota singkawang telah memiliki Tim TGC Penanggulangan KLB tetapi baru 10% dari anggota yang telah mengikuti dan memiliki sertifikat Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB dan belum pernah mengikuti simulasi penyelidikan epidemiologi MERS. Selain itu Kota Singkawang juga belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS.

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 Kota Singkawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Kota Singkawang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	42.95
RISIKO	84.93
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Singkawang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Singkawang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 84.93 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan simulasi/table-top excersice/role play penyelidikan epidemiologi kasus MERS melalui OJT atau workshop	Kabid P2P	2025	
2	Rencana Kontijensi	Melakukan rapat koordinasi Bersama lintas program dan lintas sector terkait tentang Kewaspadaan Dini terhadap kasus MERS di Kota Singkawang dan ditindak lanjuti dengan penyusunan dokumen Rencana Kontijensi MERS Kota Singkawang	Kabid P2P	2026	

3	Surveilans Rumah Sakit	Melibatkan semua rumah sakit di Kota Singkawang dalam pelaporan SKDR	Kabid P2P	2025	
4	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan atau mengirim anggota Tim TGC Kota Singkawang untuk mengikuti Pelatihan TGC.	Kabid P2P, Kabid Kesmas	2026	
5	Rumah Sakit Rujukan	Mendampingi dan mendorong Tim Pengendalian Kasus MERS diperkuat dengan adanya SK Tim dari Direktur RSUD dr. Abdul Aziz	Kabid P2P	2025	



Singkawang, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana
Kota Singkawang


dr. ACHMAD HARDIN, S. PD, M.A.P
Pembina Utama Muda
NIP. 19740928 200212 1 003

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	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Belum ada tenaga/anggota tim TGC yang pernah mengikuti simulasi/table-top excersice/role play penyelidikan epidemiologi kasus MERS	Belum ada workshop yang menyelenggarakan simulasi/table-top excersice/role play penyelidikan epidemiologi kasus MERS	Diperlukan modul/juknis pelaksanaan PE kasus MERS	Diperlukan anggaran untuk penyelenggaraan workshop dimaksud	
2	Rencana Kontijensi	Kurangnya tenaga terlatih khususnya tentang pencegahan, penanganan dan penanggulangan kasus MERS	- Belum adanya penyusunan rencana kontijensi MERS untuk semua fasilitas pelayanan Kesehatan atau pintu masuk wilayah - Belum adanya pedoman terpadu untuk seluruh pemangku kepentingan (Dinkes, RS, puskesmas, BKK, dll)	Belum tersedia dokumen Rencana Kontijensi MERS di Kota Singkawang	Belum tersedianya alokasi dana khusus untuk penanganan penyakit infeksi emerging khususnya MERS	Belum adanya system pelaporan MERS terintegrasi antara petugas di pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan) dengan pelaporan surveilans terutama di daerah.
3	Surveilans Rumah Sakit	Baru 1 dari 6 RS yang melakukan pelaporan SKDR	Semua RS dapat melakukan perawatan pada	Telah ada SOP Tata Laksana Kasus		5 RS selain RSUD dr. Abdul Aziz melakukan

		di tahun 2024	kasus pneumonia	Pneumonia di semua RS		pelaporan SKDR mulai tahun 2025
4	Tim Gerak Cepat	Baru Sebagian kecil anggota TGC di Dinas Kesehatan yang memiliki sertifikat Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk MERS	- Sebagian besar anggota Tim tidak memiliki kompetensi dalam melakukan PE kasus MERS - Koordinasi Tim belum dilakukan secara regular/rutin	- Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan Tim TGC bagi Dinkes - Kurangnya akses informasi pelatihan Tim TGC bagi Dinas Kesehatan	Tidak ada alokasi dana untuk pelatihan Tim TGC Dinas Kesehatan	
5	Rumah Sakit Rujukan	Telah ada Tim Pengendalian Kasus MERS tetapi belum memiliki SK dari Direktur RS	Tim Yanmed belum membuat SK Tim TGC untuk pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya MERS	Tim Pengendalian Kasus MERS telah memenuhi jenis dan jumlah sesuai pedoman.	Tidak ada anggaran khusus penanganan MERS di RS	Telah ada ruang isolasi khusus untuk kasus MERS walaupun jumlahnya terbatas.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Perlunya peningkatan kompetensi tim TGC dalam penyelidikan epidemiologi MERS-CoV
2	Kota Singkawang belum memiliki dokumen rencana kontijensi
3	Baru 1 RS dari 6 RS di Kota singkawang yang melakukan pelaporan SKDR pada tahun 2024
4	Sebagian besar anggota Tim TGC di Dinas Kesehatan Kota Singkawang belum pernah mendapatkan pelatihan Penanggulangan KLB
5	Belum adanya SK Tim Pengendalian Kasus MERS di RS rujukan (RSUD dr. Abdul Aziz)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melakukan simulasi/table-top excersice/role play penyelidikan epidemiologi kasus MERS melalui OJT atau workshop	Kabid P2P	2025	
2	Rencana Kontijensi	Melakukan rapat koordinasi Bersama lintas program dan lintas sector terkait tentang Kewaspadaan Dini terhadap kasus MERS di Kota Singkawang dan ditindak lanjuti dengan penyusunan dokumen Rencana Kontijensi MERS Kota Singkawang	Kabid P2P	2026	
3	Surveilans Rumah Sakit	Melibatkan semua rumah sakit di Kota Singkawang dalam pelaporan SKDR	Kabid P2P	2025	
4	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan atau mengirim anggota Tim TGC Kota Singkawang untuk mengikuti Pelatihan TGC.	Kabid P2P, Kabid Kesmas	2026	
5	Rumah Sakit Rujukan	Mendampingi dan mendorong Tim Pengendalian Kasus MERS diperkuat dengan adanya SK Tim dari Direktur RSUD dr. Abdul Aziz	Kabid P2P	2025	

6. Tim penyusun

N o	Nama	Jabatan	Instansi
1	R. Hendri Apriyanto, SKM, MPH	Kabid P2P	Dinkes dan KB Kota Singkawang
2	Daman Supriyadi, SKM	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinkes dan KB Kota Singkawang
3	Susanty, A.Md.Kep	Pj. Program Surveilans PD3I dan imunisasi	Dinkes dan KB Kota Singkawang
4	Ns. Sariyanto, S.Kep.	Pj. Program Surveilans	Dinkes dan KB Kota Singkawang
5	Ns. Yuli Fitrianti, S.Kep	Pj, Program Imunisasi	Dinkes dan KB Kota Singkawang