



REKOMENDASI MERS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUKOMUKO

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 tidak ditemukan kasus MERS di wilayah Kabupaten Mukomuko, dalam rangka upaya pengendalian dan pencegahan penyakit potensial KLB (MERS) perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap munculnya kasus penyakit MERS di Kabupaten Mukomuko.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah Kabupaten Mukomuko 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 Mukomuko.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah Kabupaten Mukomuko dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kinerja petugas Surveilans dan Dinas Kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit MERS.

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 Mukomuko, 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 MukoMuko 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.

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 terdapat kasus MERS di Indonesia dan Provinsi Bengkulu dalam 1 tahun terakhir.

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

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

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan di Kabupaten Mukomuko terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota/kabupaten sebagai akses pintu masuk yang beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk usia diatas 60 tahun sebanyak 8,48%.

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 public	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
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	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	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 MukoMuko Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari, dan logistik specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak ada tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit, tidak ada SOP tatalaksana kasus dan standar pengelolaan spesimen di Rumah Sakit, pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit diterapkan tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman.
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan anggota tim (TGC) Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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

1. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS sebanyak 50%.

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 MukoMuko dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	MukoMuko
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	55.30
RISIKO	45.02
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten MukoMuko untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.02 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Melaksanakan pelatihan dalam melakukan pengujian, pemeliharaan alat dan analisis data	Puskesmas dan RSUD	Okt-Des 2025	- tatap muka langsung petugas laboratorium - Indikator keberhasilan petugas laboratorium paham dalam melakukan pengujian
2	Kapasitas Laboratorium	Menyediakan bahan baku, reagen dan bahan habis pakai yang diperlukan	Farmasi, Puskesmas dan RSUD	Jan-Des 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 bahan baku sesuai standar - Indikator keberhasilan 80% bahan baku, reagen dan bahan habis pakai tersedia di laboratorium
3	Kapasitas Laboratorium	Menyediakan perlengkapan dan alat laboratorium dan fasilitas pendukung lainnya	Dinkes dan RSUD	Jan – Des 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 alat laboratorium sesuai standar - Indikator keberhasilan 80% alat laboratorium dan fasilitas pendukung lainnya tersedia di laboratorium
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membentuk TIM yang berkompeten meliputi tenaga medis, administrasi, dan staf lainnya.	Bidang Yankes, P2P, Puskesmas dan RSUD	Jan-Mar 2025	- tatap muka langsung TIM penyelidikan epidemiologi MERS Cov - Indikator keberhasilan TIM berkompeten dalam penyelidikan epidemiologi MERS Cov
5	Rumah Sakit Rujukan	Membuat proses, sistem, dan prosedur kerja yang diterapkan di rumah sakit, dalam penanganan kasus MERS	Puskesmas dan RSUD	Jan-Mar 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 telah terbentuk SOP - Indikator keberhasilan penanganan kasus MERS sudah sesuai SOP
6	Rumah Sakit Rujukan	Mengadakan Bahan habis pakai, peralatan, dan material lain yang dibutuhkan dalam pengendalian kasus	Dinkes dan RSUD	Okt-Des 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 bahan habis pakai tersedia sesuai standar - Indikator keberhasilan 80% bahan habis pakai dan lainnya tersedia

7	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan dalam melakukan penyelidikan epidemiologi MERS Cov	Bidang P2P, Puskesmas, RSUD	Okt-Des 2025	- tatap muka langsung petugas Penyelidikan Epidemiologi MERS Cov - Indikator keberhasilan petugas paham dalam melakukan penyelidikan epidemiologi MERS Cov
8	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengadakan simulasi penyelidikan epidemiologi MERS	Bidang P2P, Puskesmas dan RSUD	Okt-Des 2025	- tatap muka langsung - indikator keberhasilan seluruh petugas melaksanakan PE

Mukomuko, 10 Maret 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Mukomuko



Bustam Bustomo, SKM
NIP. 196712181988031004

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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
5	Tim Gerak Cepat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Kapasitas Laboratorium Waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan spesimen MERS yaitu 14 hari, dan logistik specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya	Belum ada petugas yang berkompeten dalam melakukan pengujian, pemeliharaan alat, dan analisis data	Membuat SOP dalam menjalankan aktivitas di laboratorium	Keterbatasan bahan baku, reagen dan bahan habis pakai yang diperlukan		Keterbatasan alat laboratorium dan fasilitas pendukung lainnya
2	Rumah Sakit Rujukan tidak ada tim pengendalian kasus MERS di rumah sakit, tidak ada SOP tatalaksana kasus dan standar pengelolaan spesimen di Rumah Sakit, pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit diterapkan tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman	Belum ada TIM yang berkompeten meliputi tenaga medis, administrasi, dan staf lainnya.	Membuat proses, sistem, dan prosedur kerja yang diterapkan di rumah sakit, dalam penanganan kasus MERS	Keterbatasan Bahan habis pakai, peralatan, dan material lain yang dibutuhkan dalam pengendalian kasus		Kurangnya Peralatan medis dan teknologi yang digunakan dalam proses diagnosis dan pengobatan
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV anggota tim (TGC) Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS	SDM yang tidak kompeten	Mengikuti simulasi penyelidikan epidemiologi MERS		Tidak ada ketersediaan anggaran untuk kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi tahun 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas yang berkompeten dalam melakukan pengujian, pemeliharaan alat, dan analisis data
2	Membuat SOP dalam menjalankan aktivitas di laboratorium
3	Keterbatasan bahan baku, reagen dan bahan habis pakai yang diperlukan
4	Keterbatasan alat laboratorium dan fasilitas pendukung lainnya
5	Belum ada TIM yang berkompeten meliputi tenaga medis, administrasi, dan staf lainnya.

6	Membuat proses, sistem, dan prosedur kerja yang diterapkan di rumah sakit, dalam penanganan kasus MERS
7	Keterbatasan Bahan habis pakai, peralatan, dan material lain yang dibutuhkan dalam pengendalian kasus
8	Kurangnya Peralatan medis dan teknologi yang digunakan dalam proses diagnosis dan pengobatan
9	mengikuti simulasi penyelidikan epidemiologi MERS
10	Tidak ada ketersediaan anggaran untuk kegiatan pelatihan penyelidikan epidemiologi tahun 2025

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Melaksanakan pelatihan dalam melakukan pengujian, pemeliharaan alat dan analisis data	Puskesmas dan RSUD	Okt-Des 2025	- tatap muka langsung petugas laboratorium - Indikator keberhasilan petugas laboratorium paham dalam melakukan pengujian
2	Kapasitas Laboratorium	Menyediakan bahan baku, reagen dan bahan habis pakai yang diperlukan	Farmasi, Puskesmas dan RSUD	Jan-Des 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 bahan baku sesuai standar - Indikator keberhasilan 80% bahan baku, reagen dan bahan habis pakai tersedia di laboratorium
3	Kapasitas Laboratorium	Menyediakan perlengkapan dan alat laboratorium dan fasilitas pendukung lainnya	Dinkes dan RSUD	Jan – Des 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 alat laboratorium sesuai standar - Indikator keberhasilan 80% alat laboratorium dan fasilitas pendukung lainnya tersedia di laboratorium
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Membentuk TIM yang berkompeten meliputi tenaga medis, administrasi, dan staf lainnya.	Bidang Yankes, P2P, Puskesmas dan RSUD	Jan-Mar 2025	- tatap muka langsung TIM penyelidikan epidemiologi MERS Cov - Indikator keberhasilan TIM berkompeten dalam penyelidikan epidemiologi MERS Cov
5	Rumah Sakit Rujukan	Membuat proses, sistem, dan prosedur kerja yang diterapkan di rumah sakit, dalam penanganan kasus MERS	Puskesmas dan RSUD	Jan-Mar 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 telah terbentuk SOP - Indikator keberhasilan penanganan kasus MERS sudah sesuai SOP

6	Rumah Sakit Rujukan	Mengadakan Bahan habis pakai, peralatan, dan material lain yang dibutuhkan dalam pengendalian kasus	Dinkes dan RSUD	Okt-Des 2025	-Prioritas untuk tahun 2026 bahan habis pakai tersedia sesuai standar - Indikator keberhasilan 80% bahan habis pakai dan lainnya tersedia
7	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan dalam melakukan penyelidikan epidemiologi MERS Cov	Bidang P2P, Puskesmas, RSUD	Okt-Des 2025	- tatap muka langsung petugas Penyelidikan Epidemiologi MERS Cov - Indikator keberhasilan petugas paham dalam melakukan penyelidikan epidemiologi MERS Cov
8	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Mengadakan simulasi penyelidikan epidemiologi MERS	Bidang P2P, Puskesmas dan RSUD	Okt-Des 2025	- tatap muka langsung - indikator keberhasilan seluruh petugas melaksanakan PE

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Bustam Bustomo, SKM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Hamdan, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Harsis Sipasila, SKM	Kabid Yankes	Dinas Kesehatan
4	Tri Febri, SKM	Ka. Gudang Farmasi	Dinas Kesehatan
5	Izharudin, SKM	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
6	Hariyanto, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
7	Dwi Siswoko, SKM	Surveilans RS	RSUD Mukomuko