

REKOMENDASI MERS



**Tim Surveilans dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
Akibat Bencana/ KLB/ Wabah**

**Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
Tahun 2025**

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verifj/PDF>

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.

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.

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 Sijunjung, 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 Sijunjung 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 ditetapkan oleh tim ahli, dimana hasil perhitungan penilaian risiko karakteristik penyakit sebesar 4,29
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan tidak ada vaksin Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli, dimana Risiko importasi berdasarkan adanya laporan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu di Indonesia terjadi di luar 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 yang dilaporkan di wilayah Indonesia (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah provinsi Sumatera Barat (dalam 1 tahun terakhir ini)

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 Sijunjung Tahun 2025

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 wilayah kabupaten Sijunjung tidak terdapat bandar udara, pelabuhan laut, terdapat terminal bus antar kota (atau angkutan umum lainnya) dan atau stasiun kereta dan frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten Sijunjung setiap hari
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, persentase alasan penduduk usia Diatas 60 tahun 10,20

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	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	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	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
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 Sijunjung Tahun 2025

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

1. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan persentase fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini) adalah 0%
2. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Sijunjung tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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 tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) dan tersedia logistic specimen carrier untuk MERS
3. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, dan ada ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan dan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS 66,6

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 Sijunjung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Sijunjung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	55.08
RISIKO	45.20
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sijunjung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.20 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan edukasi terkait peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit MERS melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes, Surveilans, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	Koordinasi Kominfo
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang MERS dan gejala awal MERS kepada PKM dan RS	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Mei – Desember 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Monev atau pendampingan penginputan data SKDR pada setiap petugas surveilans di PKM	Sub Koord SI PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk SKDR saat	Surveilans	Mei – Desember 2025	

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verify/PDF>

	kesiapsiagaan	terjadi kendala dalam penginputan EBS-IBS			
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meminta ketersediaan layanan internet/wifi dipuskesmas menggunakan anggaran BLUD puskesmas	Kepala Dinas Kabid P2P	Mei – Desember 2025	
6	Tim Gerak Cepat	Meningkatkan partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit melalui monev berkala	Kepala Dinas Kabid P2P	Mei – Desember 2025	
7	Tim Gerak Cepat	Mengikuti peningkatan kapasitas petugas TCG melalui pelatihan secara daring (MOOC)	SDMK	Mei – Desember 2025	
8	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK TGC secara berkala (Jika tidak ada perubahan anggota 1x2 tahun, jika ada perubahan anggota 1x1 tahun)	Kepala Dinas (Kabid P2P, Kabid Yankes-SDK)	Desember 2025	
9	Rencana Kontijensi	Mengadakan rapat internal dan koordinasi dalam rencana kegiatan pembuatan dokumen kontijensi di Dinkes Sijunjung dan mengusulkan anggaran kegiatan	Kepala Dinas	Desember 2025	Koordinasi lintas sektor dan OPD terkait
10	Rencana Kontijensi	Menganggarkan dana untuk pembelian BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen pada anggaran belanja Dinkes	Kepala Dinas Kabid P2P	Oktober – Desember 2025	

Ditandatangani secara elektronik
Oleh Kepala Dinas Kesehatan

^

Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si
NIP. 19830328 200312 1 001

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	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
5	Kebijakan publik	5.11	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3	Rencana Kontijensi	3.85	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)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Rendahnya kesadaran petugas dalam peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit MERS Masih ada masyarakat dan petugas PKM yang tidak mengetahui gejala awal MERS	Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang MERS yang belum optimal di masyarakat Penginputan suspek MERS yang tidak tepat waktu di EBS-SKDR	Tidak ada media KIE tentang MERS di PKM dan RS	-	Aplikasi SKDR sering error/maintenance Tidak tersedia signal/wifi yang baik di beberapa puskesmas
2	Tim Gerak Cepat	Rendahnya partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit	Belum banyak pelatihan EMT yang terstandar	SK TGC banyak yang tidak diperbaharui di PKM	Tidak tersedia biaya pelatihan secara OJT	-
3	Rencana Kontijensi	Petugas Dinkes dan Puskesmas belum memahami cara membuat dan menyusun rencana kontijensi	Tidak ada pelatihan tentang pembuatan Renkon	Tidak tersedianya BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Rendahnya kesadaran petugas dalam peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit MERS
- Masih ada masyarakat dan petugas PKM yang tidak mengetahui gejala awal MERS
- Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang MERS yang belum optimal di masyarakat
- Penginputan suspek MERS yang tidak tepat waktu di EBS-SKDR
- Tidak ada media KIE tentang MERS di PKM dan RS
- Tidak tersedianya BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen

- 7) Aplikasi SKDR sering error/maintenance
- 8) Tidak tersedia signal/wifi yang baik di beberapa puskesmas
- 9) Rendahnya partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit
- 10) Belum banyak pelatihan EMT yang terstandar
- 11) SK TGC banyak yang tidak diperbaharui di PKM
- 12) Tidak tersedia biaya pelatihan secara OJT
- 13) Petugas Dinkes dan Puskesmas belum memahami cara membuat dan menyusun rencana kontijensi
- 14) Tidak ada pelatihan tentang pembuatan Renkon

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan edukasi terkait peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit MERS melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes, Surveilans, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	Koordinasi Kominfo
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang MERS dan gejala awal MERS kepada PKM dan RS	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Mei – Desember 2025	
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Monev atau pendampingan penginputan data SKDR pada setiap petugas surveilans di PKM	Sub Koord SI PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	
4	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk SKDR saat terjadi kendala dalam penginputan EBS-IBS	Surveilans	Mei – Desember 2025	
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meminta ketersediaan layanan internet/wifi dipuskesmas menggunakan anggaran BLUD puskesmas	Kepala Dinas Kabid P2P	Mei – Desember 2025	
6	Tim Gerak Cepat	Meningkatkan partisipasi anggota TGC dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit melalui monev berkala	Kepala Dinas Kabid P2P	Mei – Desember 2025	
7	Tim Gerak Cepat	Mengikuti peningkatan kapasitas petugas	SDMK	Mei – Desember 2025	

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verify/PDF>

		TCG melalui pelatihan secara daring (MOOC)			
8	Tim Gerak Cepat	Memperbaharui SK TGC secara berkala (Jika tidak ada perubahan anggota 1x2 tahun, jika ada perubahan anggota 1x1 tahun)	Kepala Dinas (Kabid P2P, Kabid Yankes-SDK)	Desember 2025	
9	Rencana Kontijensi	Mengadakan rapat internal dan koordinasi dalam rencana kegiatan pembuatan dokumen kontijensi di Dinkes Sijunjung dan mengusulkan anggaran kegiatan	Kepala Dinas	Desember 2025	Koordinasi lintas sektor dan OPD terkait
10	Rencana Kontijensi	Menganggarkan dana untuk pembelian BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen pada anggaran belanja Dinkes	Kepala Dinas Kabid P2P	Oktober – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sri Suyati, S.Kep, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Desi Suryani, AMK	Sub Koordinator SI	Dinas Kesehatan
4	Aida Fitri, SKM	Pengelola Surveilnas	Dinas Kesehatan
5	Wanzul Fetri, SKM	Pengelola Bencana	Dinas Kesehatan
6	Dian Purnama, SKM	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verifjPDF>