

# REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SINTANG

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.

Kasus Middle East Respiratory Syndrome (MERS) hingga Mei 2025 tercatat sebanyak 2.638 kasus konfirmasi di seluruh dunia, dengan jumlah kematian mencapai 957 kasus sehingga tingkat fatalitas kasus (CFR) sebesar 36%. Penyakit ini telah dilaporkan di 27 negara, dengan konsentrasi kasus tertinggi tetap berada di Arab Saudi yang melaporkan 2.218 kasus dan 866 kematian (CFR: 39%). Sepanjang Maret hingga April 2025, Arab Saudi melaporkan 9 kasus baru, dengan 2 kematian. Mayoritas kasus baru tersebut berasal dari kluster nosokomial di Riyadh, di mana enam tenaga kesehatan terinfeksi dari satu pasien empat di antaranya tidak menunjukkan gejala, sementara dua lainnya mengalami gejala ringan.

Penurunan jumlah kasus global telah tercatat sejak 2020, dengan rata-rata 17 kasus per tahun selama periode 2020–2023. Penurunan ini diduga karena pengalihan prioritas pada surveilans COVID-19 dan implementasi protokol pengendalian infeksi yang lebih ketat di fasilitas kesehatan. Sejak 2023, otoritas kesehatan di Arab Saudi meningkatkan pengawasan dengan menguji sampel-sampel yang negatif terhadap influenza dan COVID-19 untuk MERS-CoV. Meskipun sebagian besar kasus tetap terjadi di wilayah Timur Tengah, terutama di Semenanjung Arab, MERS juga telah dilaporkan di negara-negara seperti Korea Selatan, Tiongkok, Oman, Austria, Bahrain, Mesir, Qatar, Jerman, Amerika Serikat, Inggris, Malaysia, dan beberapa negara lainnya. Belum pernah ada laporan kasus MERS di provinsi Kalimantan Barat, termasuk di Kabupaten Sintang.

### **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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Sintang, 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 Sintang 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 penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) dinilai berdasarkan literatur/tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris dinilai berdasarkan literatur/tim ahli.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit dinilai berdasarkan literatur/tim ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut, terjadi di luar Indonesia dinilai berdasarkan literatur/tim 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 ada terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia (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 Sintang 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 ada bandara yang beroperasi. Terdapat terminal bus antar kabupaten ke provinsi yang beroperasi setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan jumlah penduduk usia Diatas 60 tahun sebanyak 8,8%

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                       | S                  | 8.19      | 0.82        |
| 3   | Fasilitas pelayanan kesehatan    | Kapasitas Laboratorium            | A                  | 1.70      | 0.00        |
| 4   | Fasilitas 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               | Surveilans Rumah Sakit            | T                  | 12.09     | 12.09       |

|    |                                  |                                                   |   |       |      |
|----|----------------------------------|---------------------------------------------------|---|-------|------|
|    | Deteksi Dini)                    |                                                   |   |       |      |
| 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                           | R | 12.64 | 0.13 |

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan petugas laboratorium belum ada bersertifikat dalam pengurusan specimen mers, kelengkapan logistic di laboratorium yang tidak lengkap untuk specimen mers
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan belum terlatihnya petugas puskesmas
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan 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 perda yang mengatur terkait kewaspadaan mers, hanya di tingkat bidang saja.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS di RSUD Sintang, 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, ruang isolasi untuk MERS tersedia sebagian besar memenuhi standar.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Tim gerak cepat sudah sesuai ketentuan hanya belum semua memiliki sertifikat
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak ada anggaran khusus untuk 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 Sintang dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                  |
|----------|------------------|
| Provinsi | Kalimantan Barat |
| Kota     | Sintang          |

|       |      |
|-------|------|
| Tahun | 2025 |
|-------|------|

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 33.83         |
| Kapasitas                   | 35.02         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>71.09</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>SEDANG</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Sintang 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 35.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 71.09 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                   | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                           | PIC                                                        | TIMELINE                  | KET |
|----|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|
| 1  | Kapasitas Laboratorium                        | -Mengusulkan pelatihan teknis penanganan mers bagi tim Laboratorium (termasuk TGC)<br><br>-Mengusulkan pengadaan penyediaan carrier box, media transport untuk pengiriman specimen                                                                    | Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM dan perencanaan | September - November 2025 |     |
| 2  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Mengusulkan pelatihan teknis penanganan mers bagi petugas surveilans                                                                                                                                                                                  | Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM                 | September – November 2025 |     |
| 3  | Rumah Sakit Rujukan                           | - Audit fasilitas dan alat pendukung PPI sesuai pedoman MERS, Pengadaan APD dan sistem ventilasi ruang isolasi yang sesuai.<br><br>- Revisi dan sosialisasi ulang SOP tatalaksana MERS, monitoring dan evaluasi rutin pelaksanaan SOP di lapangan/RS. | Bidang P2P berkoordinasi dengan RSUD Sintang               | September – November 2025 |     |

|   |                         |                                                                    |                                                    |                           |  |
|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 4 | Tim Gerak Cepat         | Mengusulkan pelatihan teknis penanganan mers tim gerak cepat (TGC) | Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM         | September – November 2025 |  |
| 5 | Anggaran penanggulangan | Mengusulkan anggaran untuk antisipasi kasus mers                   | Bidang P2P berkoordinasi dengan bagian perencanaan | September – November 2025 |  |

Sintang, 4 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang



H. EDY HARMAINI, SE., M.Si

NIP. 19670721 199603 1 004

## 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  | Kapasitas Laboratorium                        | 1.70  | A            |
| 4  | Anggaran penanggulangan                       | 12.64 | R            |
| 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  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A            |
| 3  | Tim Gerak Cepat                               | 9.34  | 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

- 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                           | Tim pengendali belum lengkap atau belum dilatih secara menyeluruh | SOP belum diimplementasi kan secara konsisten | Beberapa ruang isolasi belum memenuhi standar             | Anggaran perawatan dan pengelolaan spesimen terbatas          | Alat penunjang deteksi MERS terbatas atau belum tersedia |
| 2  | Kapasitas Laboratorium                        | Terbatasnya tenaga analis bersertifikat spesimen MERS             | Waktu konfirmasi hasil masih lama (14 hari)   | Logistik terbatas seperti carrier box dan media transport | Dana untuk operasional pengiriman dan pengujian masih rendah  | Belum ada alat PCR khusus MERS di laboratorium daerah    |
| 3  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | SDM surveilans kurang terlatih                                    |                                               |                                                           | Tidak ada anggaran khusus untuk peningkatan kapasitas petugas |                                                          |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| 1. Kapasitas Laboratorium                        |
| 2. Rumah Sakit Rujukan                           |
| 3. Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV |
| 4. Tim Gerak Cepat                               |
| 5. Anggaran penanggulangan                       |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI            | REKOMENDASI                                                                                                                                                                        | PIC                                                        | TIMELINE                  | KET |
|----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|
| 1  | Kapasitas Laboratorium | -Mengusulkan pelatihan teknis penanganan mers bagi tim Laboratorium (termasuk TGC)<br><br>-Mengusulkan pengadaan penyediaan carrier box, media transport untuk pengiriman specimen | Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM dan perencanaan | September - November 2025 |     |

|   |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                           |  |
|---|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 2 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | Mengusulkan pelatihan teknis penanganan mers bagi petugas surveilans                                                                                                                                                                                                                                      | Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM         | September – November 2025 |  |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit fasilitas dan alat pendukung PPI sesuai pedoman MERS, Pengadaan APD dan sistem ventilasi ruang isolasi yang sesuai.</li> <li>- Revisi dan sosialisasi ulang SOP tatalaksana MERS, monitoring dan evaluasi rutin pelaksanaan SOP di lapangan/RS.</li> </ul> | Bidang P2P berkoordinasi dengan RSUD Sintang       | September – November 2025 |  |
| 4 | Tim Gerak Cepat                               | Mengusulkan pelatihan teknis penanganan mers tim gerak cepat (TGC)                                                                                                                                                                                                                                        | Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM         | September – November 2025 |  |
| 5 | Anggaran penanggulangan                       | Mengusulkan anggaran untuk antisipasi kasus mers                                                                                                                                                                                                                                                          | Bidang P2P berkoordinasi dengan bagian perencanaan | September – November 2025 |  |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                       | Jabatan                  | Instansi                          |
|----|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1  | H. Edy Harmaini, SE., MM   | Kepala Dinas Kesehatan   | Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang |
| 2  | Dita Sepriyantika, S.K.M   | Epidemiolog Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang |
| 3  | Melasinta Hasdarini, S.K.M | Epidemiolog Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang |