



**PEMERINTAH KOTA PARIAMAN**  
**DINAS KESEHATAN**

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir, Pariaman Sumbar  
Laman: [dinkes.pariaman.kota.go.id](http://dinkes.pariaman.kota.go.id) Pos-el: [dinkesprmn@gmail.com](mailto:dinkesprmn@gmail.com)

---

# **REKOMENDASI MERS**

**DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN**  
**TAHUN 2026**

## 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.

Di provinsi Sumatera Barat belum terdapat kasus konfirmasi pada satu tahun 2025, namun dipandang perlu penguatan dalam mendeteksi kasus Mers yang dinilai faktor risikonya banyak ditemui di Provinsi Sumatera Barat dan bahkan di Kota Pariaman. Surveilans tetap merupakan kunci untuk mendeteksi kasus, memantau resiko kejadian luar biasa (KLB) dan memberikan rekomendasi tindakan yang tepat untuk mencegah penyebaran dan mengatasi kasus penyakit yang berpotensi KLB

### 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 Kota Pariaman.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui tingkat resiko penyakit Mers dan memberikan rekomendasi untuk menekan angka resiko Mers di Kota Pariaman

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abal, Untuk Kabupaten Kota Pariaman, 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 Pariaman 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) dengan nilai 4,29.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko Importasi (literatur/tim ahli), alasan Terjadi di luar Indonesia dan masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut

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 dan 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/abal, 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                             | 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 Kota Pariaman Tahun 2026

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, alasan di Kota Pariaman terdapat terminal bus antar kota, stasiun kereta api dan angkutan umum lainnya keluar masuk Kota Pariaman setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan Kota Pariaman termasuk kota yang padat penduduk dengan nilai 1.340 orang/km<sup>2</sup>
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan dikarenakan proporsi penduduk usia diatas 60 tahun adalah 11, 5% (persen)

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang

#### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abal, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

| No. | KATEGORI                      | SUBKATEGORI            | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|-------------------------------|------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | Kebijakan publik              | Kebijakan public       | 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                 | 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 | A | 8.79  | 0.01  |
| 9  | Kesiapsiagaan                    | Tim Gerak Cepat                                   | R | 9.34  | 0.09  |
| 10 | Kesiapsiagaan                    | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | T | 10.44 | 10.44 |
| 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 Kota Pariaman Tahun 2024

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan belum tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen Mers di RS dan ruang isolasi untuk MERS hanya tersedia sebagian kecil memenuhi standar.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan . Media promosi terkait penyakit MERS seperti media cetak (leaflet, poster, dsb) maupun media lain seperti dari media sosial (Tiktok, Instagram, Facebook, dsb) ataupun website yang dimiliki oleh Puskesmas maupun RS di Dinkes Kota Pariaman tahun 2025 belum ada
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Dinkes Kota Pariaman belum memiliki dokumen rencana kontijensi Mers/patogen pernafasan tahun 2025

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Pariaman belum ada dan baru menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan Mers adalah 14 hari
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan jumlah semua rumah sakit di Kota Pariaman yang kemungkinan merawat kasus pneumonia ada sebanyak 5 Rumah Sakit dan baru rutin melapor pada SKDR 2 Rumah Sakit pada tahun 2025
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS adalah 80%
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus termasuk Mers di Kota

Pariaman sebesar Rp. 124.892.500,- dan jumlah anggaran yang disalurkan tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Mers di Kota Pariaman adalah sebesar Rp. 84.882.500,-

**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 risiko Kabupaten Kota Pariaman dapat dilihat pada tabel 4.

|          |                |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Barat |
| Kota     | Kota Pariaman  |
| Tahun    | 2026           |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 49.57         |
| Kapasitas                   | 32.57         |
| RISIKO                      | 112.00        |
| Derajat Risiko              | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Pariaman Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Pariaman untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 112.00 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                       | PIC                      | TIMELINE          | KET |
|-----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----|
| 1   | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Meningkatkan koordinasi lintas program dengan mengirimkan bahan edukasi berupa leaflet/poster/buletin/materi tentang Mers ke Promkes              | Seksi Survim dan promkes | Juli s.d Des 2026 |     |
| 2   | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Share bahan melalui media sosial /penyuluhan ke masyarakat                                                                                        | Seksi Survim dan promkes | Juli s.d Des 2026 |     |
| 3   | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Pengadaan leaflet, poster                                                                                                                         | Seksi Survim dan promkes | Januari 2027      |     |
| 4   | Surveilans Rumah Sakit                            | Melakukan usulan pelatihan petugas surveilan SKDR Rumah Sakit                                                                                     | Seksi Survim dan promkes | Juli s.d Des 2026 |     |
| 5   | Anggaran penanggulangan                           | Membuat usulan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus penyakit beresiko KLB termasuk Mers di Kota Pariaman | Seksi Survim dan promkes | Januari 2027      |     |

Pariaman, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pariaman



Dra. Nazifah, MM  
NIP. 19670513 198903 2 005

**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, Abal) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abal, 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  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 2  | Rumah Sakit Rujukan                               | 6.98  | A            |
| 3  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |
| 4  | Anggaran penanggulangan                           | 12.64 | R            |
| 5  | Surveilans Rumah Sakit                            | 12.09 | R            |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                       | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit                            | 12.09 | R            |
| 3  | Anggaran penanggulangan                           | 12.64 | 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  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Promosi terkait kewaspadaan Mers belum dilakukan secara maksimal                            | Advokasi dan koordinasi dengan lintas program yang belum maksimal                                                      | Media promosi (leaflet, poster-poster terkait Mers di Fasyankes) belum ada dan media sosial juga belum terlaksana maksimal | Anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk cetak                                             |         |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit                            | Petugas pengelola SKDR Rumah Sakit untuk pencatatan dan pelaporan sebagai deteksi dini Mers | Penyampaian umpan balik pada petugas SKDR Rumah Sakit dan sosialisasi tentang pencatatan pelaporan SKDR di Rumah Sakit | Laptop                                                                                                                     | Tidak tersedia anggaran untuk pelatihan pencatatan dan pelaporan bagi petugas SKDR Rumah Sakit |         |
| 3  | Anggaran penanggulangan                           |                                                                                             | Advokasi dan koordinasi ke Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD)                                                       | Laptop, printer                                                                                                            | Anggaran penanggulangan yang disalurkan masih kurang dari yang diperlukan                      |         |

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

|   |                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | SDM yang ada belum maksimal melakukan promosi kesehatan terkait kewaspadaan terhadap penyakit Mers                                                                                       |
| 2 | Media promosi Mers di Fasyankes belum tersedia dan di media sosial juga belum maksimal                                                                                                   |
| 3 | Petugas surveilans SKDR Rumah Sakit yang ada belum memiliki sertifikat pelatihan resmi dari Bapelkes atau Kemenkes tentang pencatatan dan pelaporan penyakit potensial KLB termasuk Mers |
| 4 | Anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk cetak atau penggandaan media tentang penyakit Mers                                                                                          |

|   |                                                                                                   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Anggaran untuk penanggulangan, kesiapsiagaan dan pelatihan petugas surveilans SKDR belum tersedia |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 5. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                       | PIC                      | TIMELINE          | KET |
|-----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----|
| 1   | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Meningkatkan koordinasi lintas program dengan mengirimkan bahan edukasi berupa leaflet/poster/buletin/materi tentang Mers ke Promkes              | Seksi Survim dan promkes | Juli s.d Des 2026 |     |
| 2   | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Share bahan melalui media sosial /penyuluhan ke masyarakat                                                                                        | Seksi Survim dan promkes | Juli s.d Des 2026 |     |
| 3   | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Publikasi buletin terkait MERS melalui media sosial dengan bekerja sama dengan promkes                                                            | Seksi Survim dan promkes | Januari 2027      |     |
| 4   | Surveilans Rumah Sakit                            | Melakukan usulan pelatihan petugas surveilans SKDR Rumah Sakit                                                                                    | Seksi Survim dan promkes | Juli s.d Des 2026 |     |
| 5   | Anggaran penanggulangan                           | Membuat usulan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kasus penyakit beresiko KLB termasuk Mers di Kota Pariaman | Seksi Survim dan promkes | Januari 2027      |     |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                   | Jabatan                            | Instansi |
|----|------------------------|------------------------------------|----------|
| 1  | Rio Arisandi, SSi, Apt | Kabid P2P                          | Dinkes   |
| 2  | Susi Ariani, SKM       | Ketua Tim Surveilans dan Imunisasi | Dinkes   |
| 3  | Islami Muhammad, SKM   | Pengelola Surveilans               | Dinkes   |
| 4  | Irwansyah, SKM         | Pengelola Surveilans               | Dinkes   |
| 5  | Wiwiet Hermita, SKM    | Pengelola Imunisasi                | Dinkes   |