

# **REKOMENDASI MERS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT**

**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.

### 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 Lahat, 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 Lahat 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 sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah ditentukan oleh 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 terdapat kasus MERS yang dilaporkan di wilayah Indonesia dan Provinsi Sumatera Selatan 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      | S                  | 50.48     | 5.05        |
| 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                             | S                  | 16.35     | 1.64        |
| 4   | Karakteristik penduduk                         | Proporsi penduduk usia >60 tahun               | T                  | 7.21      | 7.21        |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Lahat 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 karena di Kabupaten Lahat tidak terdapat Bandar Udara dan Pelabuhan Laut akan tetapi terdapat pemberhentian angkutan umum dengan frekuensi keluar/masuk setiap hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena besarnya persentase penduduk usia diatas 60 tahun di Kabupaten Lahat

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan karena besarnya jumlah jama'ah haji tahun lalu ke kewilayah terjangkau



2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena padatnya penduduk di Kabupaten Lahat 103,92 km<sup>2</sup>/jiwa

### 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                 | S                  | 10.99     | 1.10        |
| 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 | R                  | 8.79      | 0.09        |
| 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 Lahat 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 karena tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS rata-rata 14 hari dan tersedia logistic specimen carrier untuk MERS sesuai standar
2. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat kabupaten belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS
3. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena di Kabupaten Lahat 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 karena tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan untuk Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS tapi tidak diperkuat dengan SK tim, sudah 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 kecil memenuhi standar
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan karena baru 40% fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS 1 tahun terakhir ini.
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan tapi persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS sebesar 30%

**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 Lahat dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                  |
|----------|------------------|
| Provinsi | Sumatera Selatan |
| Kota     | Lahat            |
| Tahun    | 2026             |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 39.86         |
| Kapasitas                   | 36.85         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>79.60</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>       | <b>SEDANG</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lahat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 79.60 atau derajat risiko SEDANG

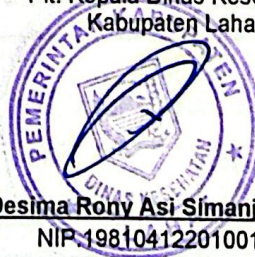


### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PIC                                                                        | TIMELINE  | KET |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | Menyelenggarakan pelatihan, simulasi ( <i>table top exercise</i> ), <i>role play</i> , dan <i>on the job training</i> penyelidikan epidemiologi MERS bagi anggota Tim Gerak Cepat dan petugas surveillans serta mengalokasikan anggaran khusus untuk peningkatan kompetensi.                          | Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan | 2026–2027 |     |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Menyusun rencana promosi kesehatan MERS secara rutin, mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (poster, leaflet, banner, media digital), serta meningkatkan edukasi kepada masyarakat, calon jamaah haji/umrah, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.                                        | Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Puskesmas, Rumah Sakit                    | 2026–2027 |     |
| 3  | Tim Gerak Cepat                                   | Meningkatkan jumlah anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB melalui pelatihan berjenjang, melaksanakan pembinaan dan evaluasi kompetensi secara berkala, memperbarui pedoman operasional TGC, serta mengalokasikan anggaran untuk penguatan kapasitas tim. | Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat                                            | 2026–2027 |     |

Lahat, 02 Juli 2026

Mengetahui,  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lahat



dr. Desima Rony Asi Simaniuntak, M.K.M  
NIP. 198104122010012001



## 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  | Tim Gerak Cepat                                   | 9.34  | R            |
| 5  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | R            |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                       | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10.44 | A            |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | R            |
| 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
- 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     | Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) belum pernah mengikuti pelatihan atau simulasi penyelidikan epidemiologi MERS.           | Belum ada program pelatihan, simulasi ( <i>table top exercise</i> ), maupun <i>role play</i> secara berkala. |                                                                                                                      | Belum dialokasikan anggaran khusus untuk peningkatan kompetensi TGC. |                                                                  |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Petugas promosi kesehatan belum seluruhnya memiliki kapasitas dalam edukasi MERS.                                      | Kegiatan edukasi kepada masyarakat dan fasyankes belum dilakukan secara rutin.                               | Media KIE MERS (poster, leaflet, banner) belum tersedia di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (baru sekitar 30%). | Alokasi dana promosi kesehatan masih terbatas.                       | Pemanfaatan media digital dan teknologi informasi belum optimal. |
| 3  | Tim Gerak Cepat                                   | Sebagian besar anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (baru sekitar 30%). | Belum ada pembinaan, <i>refresh training</i> , dan evaluasi kompetensi secara berkala.                       | Pedoman operasional dan dokumen pendukung belum diperbarui secara berkala.                                           | Keterbatasan anggaran untuk pelatihan dan penguatan kapasitas TGC.   |                                                                  |

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                                                                                                                                 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Belum pernah dilaksanakan pelatihan, simulasi ( <i>table top exercise</i> ), maupun <i>role play</i> penyelidikan epidemiologi MERS bagi Tim Gerak Cepat (TGC). |
| 2 | Persentase anggota Tim Gerak Cepat yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB masih rendah ( $\pm 30\%$ ).                          |
| 3 | Kegiatan promosi kesehatan dan edukasi MERS kepada masyarakat serta fasilitas pelayanan kesehatan belum dilaksanakan secara rutin.                              |
| 4 | Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai MERS belum tersedia secara merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.                             |
| 5 | Belum tersedia pembinaan, <i>refresh training</i> , dan pembaruan pedoman operasional Tim Gerak Cepat secara berkala.                                           |
| 6 | Dukungan anggaran untuk peningkatan kompetensi SDM, promosi kesehatan, dan penguatan Tim Gerak Cepat masih terbatas.                                            |



## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                       | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PIC                                                                        | TIMELINE  | KET |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| 1  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | Menyelenggarakan pelatihan, simulasi ( <i>table top exercise</i> ), <i>role play</i> , dan <i>on the job training</i> penyelidikan epidemiologi MERS bagi anggota Tim Gerak Cepat dan petugas surveilans serta mengalokasikan anggaran khusus untuk peningkatan kompetensi.                           | Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan | 2026–2027 |     |
| 2  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Menyusun rencana promosi kesehatan MERS secara rutin, mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (poster, leaflet, banner, media digital), serta meningkatkan edukasi kepada masyarakat, calon jamaah haji/umrah, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.                                        | Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Puskesmas, Rumah Sakit                    | 2026–2027 |     |
| 3  | Tim Gerak Cepat                                   | Meningkatkan jumlah anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB melalui pelatihan berjenjang, melaksanakan pembinaan dan evaluasi kompetensi secara berkala, memperbarui pedoman operasional TGC, serta mengalokasikan anggaran untuk penguatan kapasitas tim. | Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat                                            | 2026–2027 |     |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                       | Jabatan                            | Instansi                   |
|----|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 1  | Heni Laksemi, SKM          | Kabid P2P                          | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 2  | Sri Subinarsih, S.KM       | Katim Surveilans dan Imunisasi     | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 3  | Venni Andriyani Fitry, SKM | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 4  | Mitha Safutri, S.K.M       | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |