

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC).

Pandemi COVID-19 yang telah berlangsung lebih dari 3 (tiga) tahun telah menuntut perubahan dan penyesuaian di berbagai aspek kehidupan masyarakat termasuk aspek kesehatan. Sejak ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi pada awal tahun 2020, sudah lebih dari 768 juta kasus COVID-19 dan lebih dari 6,9 juta kematian dilaporkan di tingkat global. Selama pandemi, terjadi beberapa gelombang peningkatan kasus yang dipengaruhi oleh munculnya varian-varian baru virus SARS-CoV-2 yang memiliki tingkat penularan, tingkat keparahan dan respon terhadap imunitas yang bervariasi. Berbagai upaya telah dilakukan di tingkat global dan nasional untuk mengendalikan COVID-19 ini seperti penguatan surveilans, tata laksana klinis, pelacakan kontak, isolasi, karantina, komunikasi risiko, vaksinasi COVID-19 hingga pembatasan sosial. Seiring dengan perkembangan situasi global, pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) atau Kedaruratan Kesehatan yang Meresahkan Dunia (KKMD) dengan mempertimbangkan beberapa aspek yaitu penurunan angka kesakitan dan angka kematian, tingkat hunian rumah sakit dan tingkat kekebalan baik yang diperoleh dari vaksinasi maupun infeksi alami. Secara nasional, hingga 25 Juni 2023, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 6.811.780 kasus dan jumlah kematian 161.865 (*Case Fatality Rate/CFR* 2,38%). Indikator pengendalian COVID-19 menunjukkan terkendali sejak awal 2023 hingga saat ini. kasus konfirmasi rata-rata 7 (tujuh) harian mengalami penurunan 35% dan kematian rata-rata 7 (tujuh) harian mengalami penurunan 8,7%. Tren rawat inap juga mengalami penurunan ditandai dengan penurunan keterpakaian tempat tidur RS (*bed occupancy rate*) rata-rata 7 (tujuh) harian sebesar 17%. Secara nasional tingkat kekebalan masyarakat meningkat. *Serosurvey* pada Januari 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi SARS CoV-2, menjadi sebesar 99.0% (95% CI 98.6-99.3%). Sejalan dengan pencabutan PHEIC, pada tanggal 21 Juni 2023 Presiden Jokowi mengumumkan bahwa saat ini Indonesia telah memasuki masa endemi.

Provinsi Nusa Tenggara Timur sejak pertama kasus konfirmasi positif dilaporkan pada tanggal 9 Maret 2020 dan untuk Kabupaten Sikka pertama kali dilaporkan bulan Juni

2020 hingga saat ini sebanyak 6.816 kasus, yang berasal dari kluster Lambelu, Gowa, Magetan, Denpasar, Ende, Kalimantan, Makasar, Jakarta, Kupang, Maluku, Papua, Larantuka dan kasus dari kluster transmisi lokal. Total terbanyak kasus konfirmasi bersumber dari kluster transmisi lokal dengan total kematian sebanyak 117 (*Case Fatality Rate* 1.72%) dan yang sembuh sebanyak 6.699 (*Cure Rate* 98.28%). Hasil pemetaan resiko Covid-19 Tahun 2025 menunjukan resiko rendah (28.64%) dengan persentase ancaman 38.79%, kerentanan 18.62%, dan kapasitas 71.42%. Berdasarkan kategori ancaman terdapat satu indikator yang beresiko sedang yaitu kategori Risiko Penularan Setempat dan satu subkategori beresiko rendah yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain. Untuk kategori kerentanan terdapat satu indikator yang berisiko sedang yaitu kewaspadaan kabupaten/kota dan subkategori lainnya beresiko rendah. Kategori kapasitas terdapat dua subkategori yang beresiko rendah yaitu dari subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dan promosi, sedangkan untuk subkategori lainnya beresiko sedang dan tinggi.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sikka dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sikka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Sikka dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Sikka, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	60.65

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, karena dalam satu tahun terakhir di Kabupaten Sikka jumlah kasus suspek COVID-19 sebanyak 2.261 kasus, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 53 kasus, jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR sebanyak 28 kasus, dan jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR sebanyak 3 kasus.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	26.17
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	5.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori KEWASPADAAN KAB/KOTA, karena di Kabupaten Sikka terdapat Pintu Masuk yaitu bandar udara, pelabuhan laut, terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari sehingga mempunyai peluang untuk masuknya penyakit dari luar daerah yang bisa dibawa oleh alat angkut maupun penumpang.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	53.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	26.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	75.96
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	79.79
9	Surveilans Balai Kekarantinaan	SEDANG	7.50%	50.00

	Kesehatan (BKK)			
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena belum ada TGC dengan 5 unsur sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 dan bersertifikat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. Tim yang ada saat ini merupakan anggota dari tim kerja surveilans yang melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan serta investigasi kasus jika ada laporan yang diterima. Tim yang adapun belum semua memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19. Selain itu, Kabupaten Sikka belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan dan belum ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Sikka hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Promosi, karena seluruh fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) di Kabupaten Sikka yang saat ini belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, termaksud Dinas Kesehatan belum melakukan publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 yang dapat di akses oleh masyarakat dan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 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 Sikka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sikka
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.62
ANCAMAN	38.79
KAPASITAS	71.42
RISIKO	28.64
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan hasil dan pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Sikka untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 38.79 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.64 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/kota	Melakukan screening untuk semua penyakit yang berpotensi wabah di semua pintu masuk terutama pada musim penularan tinggi	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan KKP	November dan Desember Tahun 2025	Terlaksananya screening sebanyak 2 Kali dalam 1 Tahun, Kerjasama KKP dan Dinas Kesehatan
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan SK Kepala Dinas TIM TGC Wabah/Penyakit Infeksi Emerging tingkat Kabupaten Sikka yang memenuhi semua unsur sesuai Permenkes nomor 1501 Tahun 2010	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Juni Tahun 2025	➤ Penyusunan SK dilakukan setelah dikoordinasikan, SK yang baru sesuai dengan unsur dan ketentuan dalam Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 dan ditandatangani oleh Kepala Dinas ➤ SK akan diperbaharui setiap dua tahun sekali
3	Promosi	Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat oleh fasyankes di setiap kegiatan dengan memanfaatkan sarana dan fasilitas yang ada minimal dua kali setahun	Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang P2P	November dan Desember Tahun 2025	Terlaksananya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat oleh fasyankes di masing-masing wilayah Puskesmas

Maumere, 19 Juni 2025

ƒ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka



Petrus Herlemus, S.Si., Apt., M.H
NIP. 197112142001121005

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
COVID-19**

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, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- 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 kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	SEDANG
2	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH

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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota / ➤ Terdapat bandar udara Domestik ➤ Terdapat pelabuhan laut Domestik ➤ Terdapat terminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten ➤ Frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten setiap hari	Tidak ada petugas screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut	Tidak dilakukan screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut	Tidak tersedia sarana dan fasilitas screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut	Tidak ada dana screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut	

Kapasitas

No	Sub Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota ➤ Belum ada TGC dengan 5 unsur sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501	Terbatasnya SDM sesuai profesi dalam TGC dengan 5 unsur sesuai ketentuan Permenkes		Belum adanya SK Kepala Dinas TIM TGC Wabah/ Penyakit Infeksi Emerging tingkat Kabupaten Sikka	Terbatasnya anggaran untuk melibatkan lintas sektor dalam	

	tahun 2010 dan bersertifikat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka ➤ Kabupaten Sikka belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan ➤ Belum ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Sikka hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait	Nomor 1501 tahun 2010 (Dokter, Perawat, Analis dan Sanitarian). Tim yang ada saat ini merupakan anggota dari tim kerja surveilans dan belum semua mendapatkan pelatihan dan bersertifikat		berdasarkan Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010	penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan	
2	Promosi / Seluruh fasyankes (RS, Puskesmas, dan BKK) di Kabupaten Sikka yang saat ini belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, termaksud Dinas Kesehatan belum melakukan publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 yang dapat di akses oleh masyarakat dan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19		Masih kurangnya Kegiatan KIE Covid 19 di masyarakat	Terbatasnya media hardcopy KIE Covid 19 di semua fasyankes yang ada	Keterbatasan anggaran dalam mencetak media promosi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Tidak ada petugas screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut
2.	Tidak dilakukan screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut
3.	Tidak tersedia sarana dan fasilitas screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut
4.	Tidak ada dana screening Covid-19 di pintu masuk baik udara, darat dan laut
5.	Terbatasnya SDM sesuai profesi yang telah mengikuti Pelatihan dan dalam TGC dengan 5 unsur sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 (Profesi Dokter, Perawat, Analis dan Sanitarian). Tim yang ada saat ini merupakan anggota dari tim kerja surveilans.
6.	Belum adanya SK Kepala Dinas TIM TGC Wabah/ Penyakit Infeksi Emerging tingkat Kabupaten Sikka berdasarkan Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010

7.	Terbatasnya anggaran untuk melibatkan lintas sector dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan
8.	Masih kurangnya Kegiatan KIE Covid 19 di masyarakat
9.	Terbatasnya media hardcopy KIE Covid 19 di semua fasyankes yang ada
10.	Keterbatasan anggaran dalam mencetak media promosi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/kota	Melakukan sreening untuk semua penyakit yang berpotensi wabah di semua pintu masuk terutama pada musim penularan tinggi	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan KKP	November dan Desember Tahun 2025	Terlaksananya screening sebanyak 2 Kali dalam 1 Tahun, Kerjasama KKP dan Dinas Kesehatan
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan SK Kepala Dinas TIM TGC Wabah/Penyakit Infeksi Emerging tingkat Kabupaten Sikka yang memenuhi semua unsur sesuai Permenkes nomor 1501 Tahun 2010	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Juni Tahun 2025	➤ Penyusunan SK dilakukan setelah dikoordinasikan, SK yang baru sesuai dengan unsur dan ketentuan dalam Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 dan ditandatangani oleh Kepala Dinas ➤ SK akan diperbaharui setiap dua tahun sekali
3	Promosi	Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat oleh fasyankes di setiap kegiatan dengan memanfaatkan sarana dan fasilitas yang ada minimal 2 kali setahun	Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang P2P	November dan Desember Tahun 2025	Terlaksananya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat oleh fasyankes di masing-masing wilayah Puskesmas

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria Margaretha Bogar, S.Kep.Ns.M.Kep	Kabid P2P	Dinkes
2	Jonsenius Jibrail Bola, SST	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes
3	Arnoldina Dolfina Dua Weni, S.KM.,M.Ked.Trop	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes