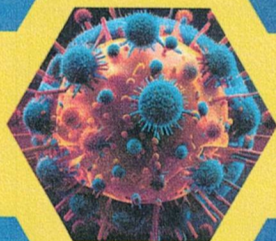




2026

**PEMETAAN RISIKO DAN
REKOMENDASI PENYAKIT
COVID-19**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOJONEGORO**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *SARS-CoV-2*, yaitu salah satu jenis virus corona yang baru ditemukan pada akhir tahun 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Penyakit ini menyebar dengan sangat cepat dan pada Maret 2020 secara resmi dinyatakan sebagai pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

COVID-19 terutama menyerang sistem pernapasan manusia dan ditularkan melalui droplet (percikan cairan) dari batuk, bersin, atau kontak langsung dengan penderita. Gejalanya bervariasi, mulai dari ringan seperti demam, batuk, pilek, hingga gejala berat seperti sesak napas dan pneumonia akut. Pada beberapa kasus, infeksi dapat menyebabkan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia, penderita komorbid (penyakit penyerta), dan individu dengan sistem imun lemah.

Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan efek besar terhadap sektor ekonomi, pendidikan, sosial, dan kehidupan masyarakat secara keseluruhan. Untuk mengendalikan penyebaran COVID-19, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat global, seperti pemberlakuan pembatasan sosial, penggunaan masker, vaksinasi massal, serta peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan.

Dalam konteks kewaspadaan daerah tahun 2026, COVID-19 tidak lagi hanya diposisikan sebagai pandemi masa lalu, tetapi sebagai salah satu patogen pernapasan yang tetap memerlukan sistem deteksi dini, surveilans, rujukan spesimen, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta komunikasi risiko. Kewaspadaan ini penting terutama pada kelompok lanjut usia, individu dengan komorbiditas, masyarakat dengan mobilitas tinggi, dan pasien dengan gejala penyakit saluran pernapasan seperti ILI, SARI, pneumonia, atau kluster penyakit pernapasan.

Dalam konteks Kabupaten Bojonegoro, hasil pemetaan risiko COVID-19 tahun 2026 menunjukkan derajat risiko rendah. Kondisi ini merupakan capaian yang perlu dipertahankan melalui penguatan surveilans rutin, verifikasi alert, penyelidikan epidemiologi kasus atau kluster, kesiapan puskesmas dan rumah

sakit, ketersediaan BMHP serta logistik spesimen, promosi kesehatan, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor.

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai dasar tindak lanjut operasional untuk mempertahankan risiko rendah, mencegah keterlambatan deteksi, serta memperkuat kesiapsiagaan Kabupaten Bojonegoro terhadap COVID-19 maupun patogen pernapasan lain yang berpotensi menimbulkan KLB atau kedaruratan kesehatan masyarakat.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Bojonegoro.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar bagi wilayah Kabupaten Bojonegoro untuk mengetahui pemetaan risiko (tinggi, sedang, dan rendah) di wilayah agar dapat mengantisipasi kewaspadaan timbulnya KLB Covid-19.

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 Bojonegoro, 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%	57.50

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori yang berada pada kategori tinggi. Risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori rendah, sedangkan risiko penularan setempat berada pada kategori sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun risiko masuknya kasus dari luar wilayah relatif rendah, kewaspadaan terhadap kemungkinan penularan lokal, kluster kasus, atau peningkatan gejala saluran pernapasan di masyarakat tetap perlu dipertahankan.

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%	29.89
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	31.11

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, seluruh subkategori berada pada kategori rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor kerentanan relatif terkendali. Namun, kewaspadaan tetap perlu dipertahankan terutama pada kelompok rentan, masyarakat dengan mobilitas tinggi, dan wilayah dengan potensi peningkatan penyakit saluran pernapasan.

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%	67.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	60.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	75.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	85.83

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Bojonegoro Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, tidak terdapat subkategori yang berada pada kategori rendah. Namun, terdapat empat subkategori yang masih berada pada kategori sedang, yaitu Kesiapsiagaan Laboratorium, Kesiapsiagaan Puskesmas, Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, dan Surveilans Kabupaten/Kota. Keempat subkategori ini perlu menjadi prioritas tindak lanjut karena berhubungan langsung dengan kemampuan daerah dalam mempertahankan risiko rendah melalui deteksi dini, respons alert, penyelidikan epidemiologi, kesiapan logistik spesimen, jejaring laboratorium, dan koordinasi fasilitas pelayanan kesehatan.

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 Bojonegoro dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Bojonegoro
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.88
ANCAMAN	29.70
KAPASITAS	87.55
RISIKO	17.87
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Bojonegoro Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bojonegoro untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.70 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 87.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.87 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	PIC	TIMELINE	KET
1	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kementerian Kesehatan terkait penguatan kewaspadaan COVID-19 sebagai penyakit infeksi emerging dan penyakit pernapasan potensial KLB, meliputi deteksi dini, pelaporan, verifikasi alert, PE kasus/klaster, rujukan spesimen, kesiapsiagaan fasyankes, PPI, komunikasi risiko, dan perlindungan kelompok rentan.	Seksi Survim	Triwulan I-II 2026	
2	Melakukan penguatan surveilans COVID-19 melalui pemantauan kasus COVID-19, ILI, SARI, pneumonia, dan penyakit pernapasan potensial KLB di puskesmas dan rumah sakit, termasuk pelaporan tepat waktu, verifikasi alert dalam waktu kurang dari 24 jam, penyelidikan epidemiologi pada kasus/klaster,	Seksi Survim	Triwulan I-IV 2026	

	serta analisis tren secara berkala.			
3	Melakukan pemutakhiran alur rujukan spesimen COVID-19, termasuk koordinasi dengan laboratorium rujukan, ketersediaan BMHP, VTM/media transport, swab, spesimen carrier, cold chain, APD, formulir rujukan, serta logistik pengiriman spesimen.	SDK, Seksi Survim, Laboratori um, Puskesm as, RS	Triwulan I-II 2026	
4	Melakukan OJT/refreshing bagi petugas puskesmas terkait deteksi dini COVID-19, ILI/SARI/pneumonia, penggunaan SKDR, pelaporan cepat, pengambilan dan rujukan spesimen, penggunaan APD, penerapan PPI, serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten.	Seksi Survim, Puskesm as	Triwulan II-III 2026	
5	Memastikan kesiapsiagaan rumah sakit dalam deteksi, pelaporan, tata laksana awal, isolasi sementara, pengambilan spesimen, penerapan PPI, serta rujukan kasus suspek/probable/konfirmasi COVID-19 atau penyakit pernapasan berat yang berpotensi KLB	Puskesm as, RS, Survim, Yankes	Triwulan I-IV 2026	
6	Melakukan pemutakhiran SK TGC, pembagian peran lintas program, daftar kontak cepat, mekanisme aktivasi respons, serta alur koordinasi dengan puskesmas, rumah sakit, PSC, dan lintas sektor apabila terjadi peningkatan kasus COVID-19, kluster penyakit pernapasan, atau kejadian yang berpotensi menjadi KLB.	Dinkes Kab., TGC, Puskesm as, RS, lintas sektor	Triwulan I-II 2026	
7	Melakukan edukasi masyarakat tentang PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit atau berada di tempat berisiko, perlindungan lansia dan kelompok komorbid, vaksinasi sesuai kebijakan, serta anjuran untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala pernapasan yang memburuk.	Promkes, Survim, Puskesm as, kader/tok oh masyarak at	Triwulan II-IV 2026	
8	Melakukan analisis tren COVID-19, ILI, SARI, pneumonia, dan penyakit pernapasan potensial KLB secara berkala berdasarkan waktu, tempat, orang, kelompok rentan, kluster, serta hasil verifikasi alert, dan menyampaikan umpan balik kepada	Seksi Survim, Puskesm as, RS,	Triwulan II-IV 2026	

	puskesmas, rumah sakit, lintas program, dan pimpinan daerah.	Yankes		
9	Melakukan monitoring dan evaluasi triwulanan terhadap pelaksanaan rekomendasi COVID-19, meliputi kesiapan surveilans, laboratorium, puskesmas, rumah sakit, TGC, komunikasi risiko, serta tindak lanjut alert.	Seksi Survim, Puskesm as, RS, Perencan aan	Triwulan II-IV 2026	

.Bojonegoro, Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOJONEGORO



NIK SUSMIATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19680325 199302 2 001

**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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. 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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans kabupaten, puskesmas, dan RS memerlukan penyegaran terkait deteksi dini COVID-19, ILI/SARI/pneumonia, verifikasi alert, dan PE kasus/klaster.	SOP/alur verifikasi alert, PE, integrasi laporan SKDR/NAR, dan analisis tren belum tersosialisasi secara merata.	Pemanfaatan sistem pelaporan komunikasi cepat, dan integrasi data fasyankes belum optimal	Formulir PE, format laporan, daftar kontak cepat, dan template analisis mingguan/bulanan	Dukungan anggaran untuk supervisi, OJT, investigasi lapangan, monitoring, dan penyusunan buletin/laporan

					n perlu diperbarui.	ran surveilans perlu dipastikan.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas belum seluruhnya mendapatkan penyegaran pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen COVID-19	Alur rujukan spesimen dan koordinasi hasil pemeriksaan perlu diperbarui serta disosialisasikan.	Ketersediaan spesimen carrier, cool box, cold chain, dan kanal komunikasi laboratorium rujukan perlu dipastikan.	BMHP seperti VTM/media transport, swab, APD, formulir rujukan, dan logistik pengiriman perlu dipetakan.	Pembiayaan BMHP, pengiriman spesimen, dan koordinasi laboratorium perlu dimasukkan dalam perencanaan.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TGC dan petugas lintas program memerlukan pembaruan kapasitas terkait respons terhadap COVID-19	Mekanisme aktivasi TGC, koordinasi lintas program, respons peningkatan kasus, dan komunikasi risiko belum diperbarui berkala.	Daftar kontak cepat, dan sistem pemantauan respons perlu dimutakhirkan.	SK TGC, pedoman respons, checklist kesiapsiagaan, dan format laporan perlu tersedia serta mudah diakses.	Dukungan anggaran untuk koordinasi, simulasi, OJT, dan respons cepat perlu dipastikan
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas puskesmas memerlukan OJT/refreshing terkait deteksi dini, pelaporan, dan rujukan spesimen.	Alur skrining pasien dengan gejala pernapasan, pelaporan SKDR, rujukan spesimen, dan koordinasi dengan Dinkes belum tersosialisasi secara merata.	Pemanfaatan SKDR, sistem pelaporan terkait, dan grup komunikasi cepat belum optimal.	APD, formulir, media KIE, dan logistik spesimen perlu dipetakan di puskesmas.	Anggaran untuk OJT, supervisi, dan pemenuhan logistik perlu dipastikan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Surveilans Kabupaten/Kota masih perlu diperkuat, terutama dalam verifikasi alert, PE, analisis tren, serta umpan balik rutin kepada fasyankes.
2. Kesiapsiagaan laboratorium masih perlu ditingkatkan, terutama terkait BMHP, VTM/media transport, spesimen carrier, APD, formulir rujukan, serta alur pengiriman spesimen.
3. Kesiapsiagaan puskesmas masih perlu diperkuat melalui OJT bagi petugas terkait COVID-19, ILI/SARI/pneumonia, SKDR, pelaporan cepat, dan rujukan spesimen.
4. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota masih memerlukan pembaruan SK TGC, daftar kontak cepat, mekanisme aktivasi respons, serta rencana kontingensi.
5. Kebijakan kewaspadaan COVID-19 perlu diperbarui agar menjadi dasar koordinasi lintas program dan lintas sektor.
6. Promosi kesehatan tetap perlu dipertahankan untuk mencegah penurunan kewaspadaan masyarakat, terutama pada kelompok rentan.
7. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rekomendasi perlu dilakukan secara berkala agar risiko rendah tetap dapat dipertahankan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota Kebijakan Publik	Menyusun surat edaran/nota kewaspadaan COVID-19 yang memuat deteksi dini, pelaporan, respons alert, PE kasus/klaster, komunikasi risiko, serta perlindungan bagi kelompok rentan.	Seksi Survim	Juli 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan BMHP, VTM/media transport, swab, spesimen carrier, APD, formulir rujukan, serta alur pengiriman spesimen COVID-19/patogen pernapasan.	P2P/SDK	Triwulan I-II 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan OJT/refreshing bagi petugas puskesmas terkait deteksi dini COVID-19, ILI/SARI/pneumonia, SKDR, pelaporan cepat, penggunaan APD, dan rujukan spesimen.	Seksi Survim	Triwulan II 2026	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Menguatkan surveilans aktif dan pasif melalui SKDR/EBS/NAR, termasuk verifikasi alert dalam waktu kurang dari 24 jam dan PE pada kasus/klaster yang berpotensi KLB.	Seksi Survim	Triwulan I-IV 2026	

5	Surveilans Puskesmas/RS	Memastikan pencatatan dan pelaporan COVID-19, ILI, SARI, pneumonia, dan penyakit pernapasan potensial KLB melalui sistem yang berlaku.	Puskesmas, RS, Survim	Triwulan I-IV 2026	
6	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota TGC	Memutakhirkan SK TGC, pembagian peran, /serta mekanisme aktivasi respons terhadap peningkatan kasus/klaster.	Dinkes Kab., TGC, Puskesmas, RS, PSC/lintas sektor	Triwulan I-II 2026	
7	Rencana Kontijensi	Menyusun atau memperbarui rencana kontijensi COVID-19/PIE yang berpotensi menjadi pandemi dengan mengadaptasi pengalaman respons COVID-19 sebelumnya.	Bidang P2P, Survim, Perencanaan, Yankes, RS, Puskesmas, lintas sektor	Triwulan III-IV 2026	
8	Promosi dan Komunikasi Risiko	Melakukan edukasi masyarakat tentang PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, pelaporan gejala, perlindungan kelompok rentan, serta pencarian layanan kesehatan.	Promkes, Survim, Puskesmas, kader/tokoh masyarakat	Triwulan II-IV 2026	
9	Analisis dan Umpan Balik Surveilans	Menyusun analisis tren COVID-19/ILI/SARI/pneumonia secara berkala serta menyebarluaskan umpan balik kepada puskesmas, rumah sakit, dan lintas program.	Survim, Puskesmas, RS	Triwulan II-IV 2026	
10	Monitoring dan Evaluasi	Melakukan monitoring triwulanan terhadap pelaksanaan rekomendasi COVID-19 serta menyusun laporan evaluasi tindak lanjut.	Survim, Bidang P2P, Puskesmas, RS, Perencanaan	Triwulan II-IV 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ninik Susmiati, SKM.,M.Kes	Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes Kab. Bojonegoro
2	Dr. Rury Dewi Yuni Astuti	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Bojonegoro
3	Paiman, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Katimja PMPTMi	Dinkes Kab. Bojonegoro
4	Nur Tjahjono, SKM.,M.Kes	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Bojonegoro
5	Irwan Susanto, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab. Bojonegoro