

**LAPORAN REKOMENDASI  
HASIL PEMETAAN RESIKO PENYAKIT INFEKSI  
EMERGING (INFEM) PENYAKIT MERS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG  
PARIAMAN TAHUN 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.

### 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 Padang Pariaman, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| No. | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER | BOBOT | INDEX |
|-----|----------|-------------|-----------|-------|-------|
|-----|----------|-------------|-----------|-------|-------|

|   |                           |                                             | KATEGORI | (B)   | (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 Padang Pariaman Tahun 2025

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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana hasil Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) 4,29.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Karena Sudah Ditetapkan oleh Tim ahli penyakit yang Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan meliputi, Tidak ada vaksin, Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat Tidak ada vaksin atau vaksin yang ada tidak menghentikan siklus penularan penyakit
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Sudah Ditetapkan olh tim ahli dimana Risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO Masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO atau telah dicabut, Di Indonesia Risiko Importasi berdasarkan adanya laporaan berjangkit penyakit infeksi emerging di daerah tertentu terjadi di luar Indonesia.

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 di Provinsi Sumatera Barat tidak ada kasus MERS yang dilaporkan, namun tetap mejadi kewaspadaan karena pelaku perjalanan haji/Umrah

#### 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 | BOBO T (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 Padang Pariaman Tahun 2025

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 Transportasi antar Provinsi dan antar Kota diKab.Padang Pariaman, dengan Frekuensi 138 perhari , Untuk Bandar udara internasional, Frekuensi keberangkatan dalam negri sebanyak 16 kali per hari.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan % penduduk usia Diatas 60 tahun 12,7%.

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/ 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 public                  | R                  | 5.11      | 0.05        |
| 2   | Kelembagaan                      | Kelembagaan                       | T                  | 8.19      | 8.19        |
| 3   | Fasllitas pelayanan kesehatan    | Kapasitas Laboratorium            | A                  | 1.70      | 0.00        |
| 4   | Fasllitas pelayanan kesehatan    | Rumah Sakit Rujukan               | S                  | 6.98      | 0.70        |
| 5   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans wilayah oleh Puskesmas | R                  | 10.99     | 0.11        |
| 6   | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans Rumah Sakit            | T                  | 12.09     | 12.09       |

|    |                                  |                                                   |   |       |      |
|----|----------------------------------|---------------------------------------------------|---|-------|------|
| 7  | Surveilans (Sistem Deteksi Dini) | Surveilans pintu masuk oleh KKP                   | R | 9.89  | 0.10 |
| 8  | Promosi                          | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | A | 8.79  | 0.01 |
| 9  | Kesiapsiagaan                    | Tim Gerak Cepat                                   | T | 9.34  | 9.34 |
| 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 Padang Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS 14 hari, dan adanya tersedia logistic specimen carrier untuk MERS tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan % fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS (1 tahun terakhir ini 0%
3. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV pada anggota TGC di tingkat Kabupaten Padang Pariaman belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Padang Pariaman 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 kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Padang Pariaman tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, alasan puskesmas melaporkan hasil pemantauan jamaah haji sampai 14 hari setelah kepulangan Tidak ada laporan dari puskesmas, persentase kelengkapan laporan mingguan hasil pemantauan jamaah haji dari puskesmas 0%.
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, alasan wilayah kabupaten Padang Pariaman terdapat KKP, Tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS

MERS di wilayah Kabupaten Padang Pariaman sebanyak Rp.500.000.000.- dan umlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS di kabupaten Padang Pariaman sebanyak Rp.300.000.000.-

#### 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 Padang Pariaman dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Provinsi | Sumatera Barat  |
| Kota     | Padang Pariaman |
| Tahun    | 2025            |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS |               |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman                     | 73.59         |
| Kerentanan                  | 33.83         |
| Kapasitas                   | 30.73         |
| <b>RISIKO</b>               | <b>81.01</b>  |
| Derajat Risiko              | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Padang Pariaman untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 81.01 atau derajat risiko SEDANG

#### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI         | REKOMENDASI                                                                                                                                                           | PIC                                                   | TIMELINE      | KET |
|----|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|-----|
| 1  | Rencana Kontijensi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun Rapat Dokumen Renkon</li> <li>Mengusulkan Rapat untuk peenyusunan Renkon</li> <li>Mengundang lintas sektor</li> </ul> | Surveilans Imunisasi Lintas Sektor dan Lintas Program | Di tahun 2026 |     |
| 2  | Rumah Sakit Rujukan | <ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan Tim Khusus pengendalian kasus MERS</li> </ul>                                                                        | Yankes, Surveilans                                    | Juni 2025     |     |

|   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |               |  |
|---|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|--|
|   |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan SOP dengan Prioritas kesiapsiagaan di IGD dan ICU</li> <li>• Penetapan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman</li> <li>• Menyediakan ruang isolasi untuk MERS</li> </ul> | (P2P) dan Rumah Sakit     |               |  |
| 3 | Tim Gerak Cepat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan teknis penanganan penyakit Zoonosis dan Emerging secara berkala</li> <li>• Penyusunan sosialisasi SOP aktivitas dan respon TGC</li> <li>• Investigasi pelaporan TGC dengan Aplikasi Surveilans,EBS,SKDR</li> </ul>                                                                   | Tim Surveilans dan Yankes | Di Tahun 2026 |  |

Padang Pariaman,05 Mei 2025

PLT.Kepala Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman



**Dr.Efri Yeni.M.Kes**

NIP.19730408 200212 2002

## 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  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 3  | Rencana Kontijensi                                | 3.85  | A            |
| 4  | Kapasitas Laboratorium                            | 1.70  | A            |
| 5  | Anggaran penanggulangan                           | 12.64 | R            |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                       | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79  | A            |
| 2  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV     | 10.44 | A            |

|   |                    |      |   |
|---|--------------------|------|---|
| 3 | Rencana Kontijensi | 3.85 | A |
|---|--------------------|------|---|

### 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 |                                                                              | Tidak ada Fasyankes yang memiliki media promosi MERS    | -                                                       | -                                 |         |
| 2  | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV)    | Petugas TGC belum terlatih Pennggulan gan KLB MERS                           | Belum ada pelatihan penanggulangan KLB MERS             |                                                         | -Belum ada anggaran di tahun 2025 |         |
| 3  | Rencana Kontijensi                                | Mengakada n rapat penyusunan penyakit dengan lints sector dan lintas program | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapat</li> </ul> | Belum ada rencana Kontijensi Khusus untuk penyakit MERS |                                   |         |

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

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Kurangnya Pelatihan Tentang Pencegahan Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan MERS                                   |
| 2 Tidak adanya rencana Kontijensi MERS ifailitas layanan kesehatan dan di Pintu masuk wilyahan Bandara ke Dinas Kesehatan |
| 3 Menguslkan Anggaran untuk pelatihan TGC penanggulangan KLB MERS termasuk petugas baru                                   |
| 4 Membuat Surat Edaran Kewaspadaan MERS                                                                                   |
| 5 Membuat Media Promosi untuk Kewaspadaan dan Penyakit MERS                                                               |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI         | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PIC                                                   | TIMELINE      | KET |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|-----|
| 1  | Rencana Kontijensi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun Rapat Dokumen Renkon</li> <li>Mengusulkan Rapat untuk penyesuaian Renkon</li> <li>Mengundang lintas sektor</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    | Surveilans Imunisasi Lintas Sektor dan Lintas Program | Di tahun 2026 |     |
| 2  | Rumah Sakit Rujukan | <ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan Tim Khusus pengendalian kasus MERS</li> <li>Penetapan SOP dengan Prioritas kesiapsiagaan di IGD dan ICU</li> <li>Penetapan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)</li> <li>Menyediakan ruang isolasi untuk MERS</li> </ul> | Yankes, Surveilans (P2P) dan Rumah Sakit              | Juni 2025     |     |
| 3  | Tim Gerak Cepat     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan teknis penanganan penyakit Zoonosis dan Emerging secara berkala</li> <li>Penyusunan sosialisasi SOP aktivitas dan respon TGC</li> <li>Investigasi pelaporan TGC dengan Aplikasi Surveilans, EBS, SKDR</li> </ul>                                                                                                                        | Tim Surveilans dan Yankes                             | Di Tahun 2026 |     |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                     | Jabatan                    | Instansi                            |
|----|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 1  | Dr. Efri Yeni.M.Kes      | Kadis                      | Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman |
| 2  | Ns.Nelli Guswita,S.Kep   | Sub.Kor Survim             | Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman |
| 3  | Yeni Wirnaningsih,S.Kep  | Pemegang Program Survim    | Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman |
| 4  | Irma Yeni Elinda,S.K.M   | Pemegang Program Imunisasi | Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman |
| 5  | Ns.Meisa Yona Yuas,S.Kep | Pemegang Program Survim    | Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman |
| 6  | Desmiati,S.Kep           | Promkes                    | Dinas Kesehatan Kab.Padang Pariaman |