

REKOMENDASI MERS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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.

Pada tahun 2024, dua jamaah umroh asal Kabupaten Pasaman Barat meninggal dunia diduga akibat suspek MERS-CoV saat berada di dalam pesawat menuju Bandara Internasional Minangkabau (BIM).

Menindaklanjuti kejadian tersebut, dilakukan penyelidikan epidemiologi yang mengungkap bahwa lima jamaah lainnya dirawat di RSUD, RSI Ibnu Sina Simpang Empat, serta klinik setempat. Penyelidikan lanjutan dan pemantauan juga dilakukan terhadap 59 jamaah lain yang tergabung dalam rombongan yang sama dengan kasus meninggal tersebut. Selama pemantauan dua kali masa inkubasi, tidak ditemukan gejala yang mengarah pada infeksi MERS-CoV pada jamaah tersebut.

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 Pasaman Barat;
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 Pasaman Barat, 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 Pasaman Barat 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 oleh tim ahli dimana Karakteristik penyakit (dinilai dari diagnosis, reservoir, cara penularan, masa inkubasi, periode penularan, kelompok berisiko, dan CFR) sebesar 4,29%;
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris;
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli dimana tidak ada vaksin untuk pencegahan penularan penyakit perorangan dan tidak ada vaksin atau vaksin yang ada

tidak menghentikan siklus penularan penyakit untuk pencegahan penularan penyakit di masyarakat;

4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli dimana Risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO 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 (dalam 1 tahun terakhir ini) dan tidak terdapat kasus MERS di wilayah Provinsi Sumatera Barat (dalam 1 tahun terakhir).

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	S	7.21	0.72

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu:

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan setiap hari frekwensi bus antar kota (dan angkutan umum lainnya) dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji tahun lalu di wilayah Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 298 jiwa;
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi Sumatera Barat Kabupaten Pasaman Barat sebesar 117,41 orang/km²;
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan persentase penduduk usia diatas 60 tahun sebesar 8%.

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	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	S	12.09	1.21
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
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 Pasaman Barat Tahun 2025

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS selama 14 hari dan tidak ada tersedia logistic specimen carrier untuk MERS;
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS dan ada sebagian kecil ruang isolasi untuk MERS tersedia jika diperlukan yang memenuhi standar;
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan tidak ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan;
4. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Pasaman Barat tidak memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan MERS (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Pasaman Barat dan hanya menjadi perhatian tngkat Kepala Bidang P2P;
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan besaran anggaran yang DIPERLUKAN untuk MEMPERKUAT KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENANGGULANGAN KASUS MERS sebesar Rp. 150.000.000,- dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia sepanjang tahun pendataan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan MERS sebesar Rp. 23.755.000,- di wilayah kabupaten Pasaman Barat.

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 Pasaman Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pasaman Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.37
Kapasitas	42.34
RISIKO	58.00
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Pasaman Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 58.00 atau derajat risiko SEDANG.

3. REKOMENDASI

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengadakan pelatihan penanganan Mers-CoV yang bersertifikasi	1. Direktur RSUD 2. Kepala Bidang P2P 3. Kepala Bidang Pelayanan 4. PJ Surveilans RS dan Dinkes	Usulan Tahun 2026	
		Membuat SOP penanganan kasus Mers-CoV sesuai pedoman Kemenkes	1. Direktur RSUD/RS Ibnu Sina 2. Kabid P2P 3. Kabid Pelayanan 4. PJ Surveilans RS dan Dinkes	Bulan Mei-Juni 2025	
		Menyediakan ruang isolasi sementara dengan ventilasi terkontrol dan pemisahan alur masuk	1. Direktur Rumah RSUD/RS Ibnu Sina 2. Kabid Pelayanan 3. Kabid Perencanaan	Usulan Tahun 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan Monitoring Evaluasi terhadap komposisi tim TGC berdasarkan ketentuan yang berlaku	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Juli 2025	

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
		Mengajukan usulan pelatihan tim TGC ke Dinkes Prov dan Balai Pelatihan Kesehatan	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Desember 2025	
3	Rencana Kontijensi	Membuat rencana Kontijensi dengan melibatkan RS, Dinas Kesehatan, BPBD, dan tokoh masyarakat dalam proses penyusunan	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Juni 2025	
		Melakukan konsultasi ke Dinkes Prov terkait pembuatan rencana kontijensi	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Juni 2025	
		Menambahkan anggaran untuk pembuatan rencana kontijensi pada anggaran perubahan Dinas Kesehatan Kab dan RS	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Agustus 2025	Anggaran di gunakan untuk pertemuan perencanaan kontijensi di Kab. Pasaman Barat

Simpang Empat, 05 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Pasaman Barat



**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, 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 kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A

3. MENGANALISIS INVENTARISASI MASALAH DARI SETIAP SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI

- b. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk;
- c. 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	Rumah Sakit Rujukan	Tidak ada tim pengendalian kasus Mers yang dilatih dan bersertifikat		Tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS	Anggaran terbatas untuk pengadaan ruang isolasi kasus Mres-Cov	Ruang isolasi belum tersedia sesuai standar
2	Tim Gerak Cepat	- Tim TGC yang terbentuk belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan - Tim TGC belum pernah mengikuti pelatihan			Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan tim TGC tahun 2025	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Rencana Kontijensi	Kurangnya pemahaman tentang rencana kontijensi	Belum adanya dokumen rencana kontijensi MERS-Cov		Kurangnya anggaran yang dialokasikan untuk penanggulangan bencana, termasuk penyusunan rencana kontijensi, dapat menjadi hambatan.	

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

No	Point Yang harus ditindak lanjuti
1	Tidak ada tim pengendalian kasus Mers yang dilatih dan bersertifikat
2	Tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
3	Anggaran terbatas untuk pengadaan ruang isolasi kasus Mers-Cov
4	Ruang isolasi belum tersedia sesuai standar
5	Tim TGC yang terbentuk belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
6	Tim TGC belum pernah mengikuti pelatihan
7	Belum adanya dokumen rencana kontijensi MERS-Cov
8	Kurangnya pemahaman tentang rencana kontijensi
9	Belum adanya dokumen rencana kontijensi MERS-Cov
10	Kurangnya anggaran yang dialokasikan untuk penanggulangan bencana, termasuk penyusunan rencana kontijensi, dapat menjadi hambatan

5. REKOMENDASI

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Rumah Sakit Rujukan	Mengadakan pelatihan penanganan Mers-CoV yang bersertifikasi	1. Direktur RSUD 2. Kepala Bidang P2P 3. Kepala Bidang Pelayanan 4. PJ Surveilans RS dan Dinkes	Usulan Tahun 2026	
		Membuat SOP penanganan kasus Mers-CoV sesuai pedoman Kemenkes	5. Direktur RSUD/RS Ibnu Sina 6. Kabid P2P 7. Kabid Pelayanan 8. PJ Surveilans RS dan Dinkes	Bulan Mei-Juni 2025	
		Menyediakan ruang isolasi sementara dengan ventilasi terkontrol dan pemisahan alur masuk	2. Direktur Rumah RSUD/RS Ibnu Sina 3. Kabid Pelayanan 4. Kabid Perencanaan	Usulan Tahun 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Melakukan Monitoring Evaluasi terhadap komposisi tim TGC berdasarkan ketentuan yang berlaku	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Juli 2025	

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
		Mengajukan usulan pelatihan tim TGC ke Dinkes Prov dan Balai Pelatihan Kesehatan	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Desember 2025	
3	Rencana Kontijensi	Membuat rencana kontijensi dengan melibatkan RS, Dinas Kesehatan, BPBD, dan tokoh masyarakat dalam proses penyusunan	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Juni 2025	
		Melakukan konsultasi ke Dinkes Prov terkait pembuatan rencana kontijensi	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Bulan Mei – Juni 2025	
		Menambahkan anggaran untuk pembuatan rencana kontijensi pada anggaran perubahan Dinas Kesehatan Kab dan RS	1. Kabid P2P 2. Kabid Pelayanan 3. Pengelola Surveilans Dinkes dan RS	Agustus 2025	Anggaran di gunakan untuk pertemuan perencanaan kontijensi di Kab. Pasaman Barat

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Imter Pedri, S.Pd, M.Si	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	drg. Yandri	Direktur RSUD	RSUD Pasaman Barat
3	dr. Meri Herliza	Direktur RS Ibnu Sina	RS Ibnu Sina
4	Lisfa Gusmalia, S.Tr.Keb	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
5	dr. Novri Aswandi	Kepala Bidang Pelayanan	RSUD Pasaman Barat
6	dr.Arnas Fahdika,Sp.An	Kepala Bidang Pelayanan RS Ibnu Sina	RS Ibnu Sina
7	dr. Yulfa Adleni	Kepala Seksi Surveilans	RSUD Pasaman Barat
8	Mija Darwanti, SKM, MPH	Analisis Penanggulangan Kiris Kesehatan	Dinas Kesehatan
9	Zulmaira Desfa Remika, S.Keb	Pengelola Pengamat Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
10	drg. Laila	Pj Surveilans RS	RSUD Pasaman Barat
11	Eka Hernita Ningsih. Amd,kep	Pj Surveilans RS Ibnu Sinan	RS Ibnu Sina