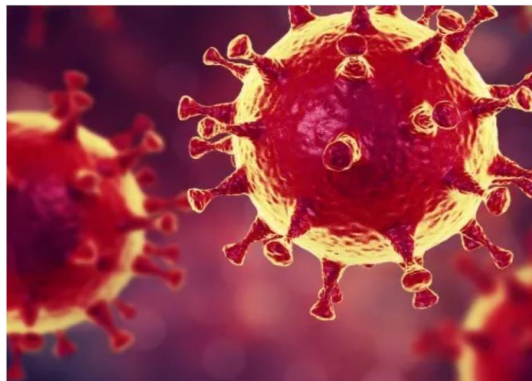




REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

KABUPATEN BATU BARA

2026

I. 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.

Kabupaten Batu Bara secara geografis luas daratan adalah 904,96 km², sebagian besar adalah daratan dan ada pulau kecil di pulau Pandan dan Pulau Salah Nama. Memiliki 12 kecamatan, ada 10 kelurahan dan 141 desa. Penduduk beragama islam 87.81 % beragama islam , sisanya beragama Kristen ,Hindu dan Budha. Rata rata Kabupaten Batu Bara memberangkatkan haji sebanyak lebih kurang 305 Jiwa pertahun. Sehingga Kabupaten Batu Bara mempunyai risiko kejadian penyakit MERS.

B. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Batu Bara dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Batu Bara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Alat Penilaian Kualitatif dalam mempersiapkan kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini Pemerintah Kabupaten Batu Bara dalam mencegah kejadian Avian influenza di Kabupaten Batu Bara

II. 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 Batu Bara, 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 |

| No. | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 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) | S | 2.54 | 0.25 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Batu Bara Tahun 2026

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 penyakit MERS telah menjadi kesepakatan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan karena penyakit MERS telah menjadi kesepakatan ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan alasan karena penyakit MERS telah menjadi kesepakatan ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan alasan karena penyakit MERS telah menjadi kesepakatan ahli

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan Karena Penularan infeksi MERS dari manusia ke manusia hampir sebagian besar terjadi di layanan kesehatan karena ada melalui kontak erat dengan kasus, seperti merawat atau tinggal bersama orang yang terinfeksi
2. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan alasan sudah diatur rencana besaran biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB Mers di Kabupaten Batu Bara sebesar Rp.2.000.000

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 | T | 16.35 | 16.35 |
| 4 | Karakteristik penduduk | Proporsi penduduk usia >60 tahun | T | 7.21 | 7.21 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Batu Bara Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan Kabupaten Batu Bara memiliki pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekwensi transportasi bus setiap hari
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Provinsi dan Kabupaten Batu Bara 500,07
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena persentase penduduk usia Diatas 60 tahun 11,03%.

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jama'ah haji dan umroh tahun 2025 di wilayah Kabupaten Batu Bara kurang lebih 415 orang

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 | 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 | A | 8.79 | 0.01 |
| 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 | R | 12.64 | 0.13 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Batu Bara Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kabupaten Batu Bara belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen), lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS 14 hari, tidak tersedia logistik specimen carrier untuk MERS
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS tapi tidak diperkuat dengan SK dan belum tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan Tidak ada fasyankes (RS dan puskesmas) telah memiliki media promosi MERS Tahun 2025.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena anggota TGC di tingkat Kabupaten Batu Bara belum pernah sama sekali mengikuti *simulasi/table-top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi MERS.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan Kabupaten Batu Bara belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan MERS tidak ada (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Batu Bara hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS masih kosong.
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Karena anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus MERS di wilayah Kabupaten Batu Bara sebesar Rp. 2.000.000.000

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 Batu Bara dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Utara |
| Kota | Batu Bara |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MERS | |
|-----------------------------|---------------|
| Ancaman | 73.81 |
| Kerentanan | 54.57 |
| Kapasitas | 24.20 |
| RISIKO | 166.44 |
| Derajat Risiko | TINGGI |

**Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers
Kabupaten Batu Bara
Tahun 2024.**

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Batu Bara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 166.44 atau derajat risiko TINGGI

3. REKOMENDASI

| NO | SUBKATAGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|---|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1. | Rumah Sakit Rujukan Rumah Sakit rujukan sudah | Melakukan koordinasi Ka. Tim Surveilans dan Imunisasi | Ka. Tim Surveilans dan Imunisasi | Mei - September 2026 | Sudah menginformasikan kepada |

| NO | SUBKATAGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|---|----------------------------------|----------------------|---|
| | ada tim pengendalian kasus MERS tapi tidak diperkuat dengan SK tim | dengan Direktur Rumah Sakit dan Kepala Bidang Pelayanan Medis untuk membuat SK tim pengendalian kasus MERS | dan Ka. Bidang Pelayanan Medik | | Kepala Bidang Pelayanan Medis untuk membuat SK tim pengendalian kasus MERS Indikator keberhasilannya terbitnya SK Tim pengendalian kasus MERS Tahun 2026 |
| 2. | Promosi Fasyankes (RS dan puskesmas) belum memiliki media promosi MERS | Menyosialisasikan kepada petugas promosi kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit tentang pentingnya media promosi MERS oleh Ka, Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan PP KB Kabupaten Batu Bara | Ka, Tim Surveilans dan Imunisasi | Mei – September 2026 | Dilakukan pada saat pertemuan Monev lintas program Indikator keberhasilan 15 puskesmas dan 4 rumah sakit memiliki media promosi Mers via facebook dan instagram masing masing fasyankes dan rumah sakit di tahun 2026 |
| 4. | Promosi Fasyankes (RS dan puskesmas) | Memanfaatkan media promosi di | Ka, Tim Surveilans dan | Mei – September 2026 | Dilakukan pada saat pertemuan |

| NO | SUBKATAGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------------------------|--|-----------|----------|--|
| | belum memiliki media promosi MERS | Fasyankes (RS dan puskesmas, dan seperti Facebook, instgram untuk media promosi MERS dengan memberikan pengetahuan tentang MERS kepada petugas puskesmas dan rumah sakit | Imunisasi | | Monev lintas program Indikator keberhasilan 15 puskesmas dan 4 rumah sakit memiliki media promosi Mers via facebook dan instgram masing masing fasyankes dan rumah sakit di tahun 2026 |

Lima Puluh, 27 April 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Batu Bara



(Signature)
Renold Asmara, AP, SH, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19751010 199603 1 002

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 | Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV | 10.44 | A |
| 2 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | A |
| 3 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | A |
| 4 | Rencana Kontijensi | 3.85 | A |
| 5 | Kapasitas Laboratorium | 1.70 | A |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1 | Kapasitas Laboratorium | 1.70 | A |
| 2 | Rumah Sakit Rujukan | 6.98 | A |
| 3 | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | 8.79 | 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. | Rumah Sakit Rujukan - Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS tapi tidak diperkuat dengan SK tim | | - Belum adanya koordinasi Petugas surveilans dan Direktur Rumah Sakit untuk membuatkan SK tim pengendalian kasus MERS | | - | |
| 2. | Promosi - Fasyankes (RS dan puskesmas) belum memiliki media promosi MERS | Masih kurangnya pengetahuan petugas promosi kesehatan tentang pentingnya media promosi MERS | | | | Belum dimanfaatkan media promosi di Fasyankes (RS dan puskesmas, dan seperti Facebook, instgram untuk media promosi MERS |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|----|---|
| 1. | Belum adanya koordinasi Petugas surveilans dan Direktur Rumah Sakit untuk membuatkan SK tim pengendalian kasus MERS |
| 2. | Masih kurangnya pengetahuan petugas promosi kesehatan tentang pentingnya media promosi MERS |
| 3. | Belum dimanfaatkannya media promosi di Fasyankes (RS dan puskesmas, dan seperti Facebook, instgram untuk media promosi MERS |

5. Rekomendasi

| N O | SUBKATAGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|------------|--|---|---|----------------------|---|
| 1. | Rumah Sakit Rujukan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus MERS tapi tidak diperkuat dengan SK tim | Melakukan koordinasi Ka. Tim Surveilans dan Imunisasi dengan Direktur Rumah Sakit dan Kepala Bidang Pelayanan Medis untuk membuatkan SK tim pengendalian kasus MERS | Ka. Tim Surveilans dan Imunisasi dan Ka. Bidang Pelayanan Medik | Mei - September 2026 | Sudah menginformasikan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis untuk membuatkan SK tim pengendalian kasus MERS Indikator keberhasilannya terbitnya SK Tim pengendalian kasus MERS Tahun 2026 |
| 2. | Promosi Fasyankes (RS dan puskesmas) belum memiliki media promosi MERS | Menyosialisasikan kepada petugas promosi kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit tentang pentingnya media promosi MERS oleh Ka, Tim | Ka, Tim Surveilans dan Imunisasi | Mei – September 2026 | Dilakukan pada saat pertemuan Monev lintas program Indikator keberhasilan 15 puskesmas |

| N O | SUBKATAGOR I | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|--------|---|--|----------------------------------|----------------------|---|
| | | Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan PP KB Kabupaten Batu Bara | | | dan 4 rumah sakit memiliki media promosi Mers via facebok dan instragram masing masing fasyankes dan rumah sakit di tahun 2026 |
| 3. | Promosi Fasyankes (RS dan puskesmas) belum memiliki media promosi MERS | Memanfaatkanya media promosi di Fasyankes (RS dan puskesmas, dan seperti Facebook, instragram untuk media promosi MERS dengan memberikan pengetahuan tentang MERS kepada petugas puskesmas dan rumah sakit | Ka, Tim Surveilans dan Imunisasi | Mei – September 2026 | Dilakukan pada saat pertemuan Monev lintas program Indikator keberhasilan n 15 puskesmas dan 4 rumah sakit memiliki media promosi Mers via facebok dan instragram masing masing fasyankes dan rumah sakit di tahun 2026 |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|------------------------------------|--|---|
| 1. | Maria Fransiska Sinaga, SKM | Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi | Dinas Kesehatan PP KB Kab. Batu Bara |
| 2. | Teguh Rahardjo, SKM.,MKM | Ka. Tim Surveilans & Imunisasi | Dinas Kesehatan PP KB Kab. Batu Bara |
| 3. | Budi Junarman Sinaga, SKM., MKM | Ka.Bidang P2P | Dinas Kesehatan PP KB Kab. Batu Bara |