

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS
KOTA LHOKSEUMAWE PROVINSI ACEH**



**DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE
TAHUN 2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

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.

Kota Lhokseumawe memiliki potensi risiko terhadap penyakit Middle East Respiratory Syndrome (MERS) karena tingginya mobilitas penduduk antar daerah maupun luar negeri, khususnya perjalanan umrah dan haji ke Arab Saudi kemungkinan importasi kasus dari wilayah terjangkau. Berdasarkan karakteristik penduduk, terdapat kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti lanjut usia (>60 tahun), penderita penyakit komorbid, serta masyarakat dengan mobilitas tinggi yang lebih rentan mengalami komplikasi apabila terinfeksi MERS-CoV. Risiko penularan juga dapat meningkat pada fasilitas pelayanan kesehatan apabila penerapan kewaspadaan standar dan pengendalian infeksi belum optimal. Di sisi lain, kesiapsiagaan daerah terhadap penyakit MERS masih memerlukan penguatan, terutama pada kapasitas surveilans, laboratorium, kompetensi penyelidikan epidemiologi, promosi kesehatan, serta penyusunan rencana kontijensi daerah. Penguatan kapasitas tersebut penting dilakukan untuk meningkatkan deteksi dini, respon cepat, dan pencegahan kejadian luar biasa penyakit infeksi emerging di Kota Lhokseumawe.

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.
4. Menjadi acuan dalam penyusunan rencana kontijensi dan penguatan sistem kesehatan daerah terhadap ancaman penyakit infeksi emerging.

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 Kota Lhokseumawe, 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 Kota Lhokseumawe 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 merupakan penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh virus MERS-CoV dengan tingkat keparahan tinggi, dapat menyebabkan gangguan pernapasan berat, pneumonia, gagal organ, hingga kematian. Penyakit ini juga memiliki potensi penularan antar manusia terutama pada kontak erat dan fasilitas pelayanan Kesehatan.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena hingga saat ini belum tersedia pengobatan spesifik maupun antivirus yang terbukti efektif untuk menyembuhkan infeksi MERS-CoV. Penatalaksanaan kasus lebih banyak bersifat suportif sesuai kondisi klinis pasien, sehingga apabila terjadi kasus berat diperlukan penanganan intensif di rumah sakit rujukan.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena upaya pencegahan penyakit MERS memerlukan penerapan kewaspadaan yang ketat, terutama pada kelompok masyarakat yang melakukan perjalanan ke negara terjangkit serta pada fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena Kota Lhokseumawe memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi, termasuk masyarakat yang melakukan perjalanan umrah dan haji ke Arab Saudi sebagai negara endemis MERS-CoV. Selain itu, adanya akses transportasi antar kabupaten/kota serta konektivitas menuju bandara dan pelabuhan meningkatkan kemungkinan masuknya kasus dari wilayah terjangkit.

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

- a. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan karena hingga saat ini belum ditemukan transmisi lokal MERS secara luas di Kota Lhokseumawe, namun potensi penularan tetap ada terutama pada kontak erat di lingkungan keluarga maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Risiko penularan dapat meningkat apabila terdapat kasus importasi yang tidak terdeteksi secara dini, rendahnya kepatuhan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi, serta tingginya mobilitas masyarakat. Oleh karena itu, risiko penularan setempat dikategorikan sedang dan tetap memerlukan kewaspadaan melalui penguatan surveilans serta deteksi dini kasus.

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 Kota Lhokseumawe Tahun 2026

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

- a. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan karena Kota Lhokseumawe memiliki akses transportasi yang cukup aktif dan menjadi jalur pergerakan masyarakat antar daerah di wilayah Aceh. Tingginya mobilitas penduduk melalui transportasi darat, laut, maupun akses menuju bandara meningkatkan kemungkinan masuk dan menyebarnya penyakit MERS dari wilayah lain
- b. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan karena kelompok lanjut usia merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala berat, komplikasi, hingga kematian akibat infeksi MERS-CoV, terutama apabila disertai penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan pernapasan.

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	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
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 Kota Lhokseumawe Tahun 2026

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena pemeriksaan spesifik MERS-CoV masih terbatas dan memerlukan laboratorium rujukan dengan fasilitas serta kemampuan biosafety tertentu. Di Kota Lhokseumawe, pemeriksaan laboratorium untuk konfirmasi MERS belum tersedia secara mandiri sehingga spesimen perlu dirujuk ke laboratorium yang lebih lengkap.
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena kapasitas rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus MERS masih memerlukan penguatan, terutama terkait ketersediaan ruang isolasi bertekanan negatif, alat pelindung diri, fasilitas pengendalian infeksi, serta kesiapan sumber daya manusia terlatih dalam penanganan penyakit infeksi emerging.
3. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan arena kegiatan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat terkait penyakit MERS masih belum dilakukan secara optimal dan berkelanjutan. Sosialisasi mengenai gejala, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya deteksi dini masih perlu ditingkatkan, terutama bagi masyarakat yang melakukan perjalanan ke negara terjangkit.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena kompetensi petugas dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi khusus penyakit MERS masih memerlukan peningkatan, terutama terkait deteksi dini kasus, pelacakan kontak erat, pengambilan spesimen, serta penerapan prosedur penanggulangan penyakit infeksi emerging.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena dokumen rencana kontijensi khusus penanggulangan MERS di Kota Lhokseumawe masih belum tersedia atau belum diperbarui secara berkala sesuai perkembangan situasi penyakit infeksi emerging.

Selain itu, koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam skenario kesiapsiagaan serta respon kedaruratan MERS masih perlu diperkuat agar penanganan kasus dapat dilakukan secara cepat, terarah, dan terpadu apabila terjadi kejadian luar biasa.

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 Kota Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Lhokseumawe
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	33.83
Kapasitas	22.12
RISIKO	112.55
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Lhokseumawe Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kota Lhokseumawe untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 22.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 112.55 atau derajat risiko SEDANG.

3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan dan simulasi penyelidikan epidemiologi, pelacakan kontak, serta penanganan kasus MERS bagi petugas surveilans dan Tim Gerak Cepat	Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe	2026-2027	Prioritas
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait gejala, pencegahan, dan kewaspadaan MERS terutama bagi jamaah umrah dan haji	Dinas Kesehatan, Puskesmas, KKP	2026-2027	Berkelanjutan
3	Rumah Sakit Rujukan	Memperkuat kesiapan rumah sakit rujukan melalui penyediaan ruang isolasi, APD, SOP penanganan kasus, dan pelatihan tenaga kesehatan	Rumah Sakit Rujukan dan Dinas Kesehatan	2026-2027	Prioritas
4	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan kapasitas laboratorium melalui penguatan jejaring pemeriksaan spesimen, pelatihan petugas	Dinas Kesehatan dan Laboratorium Rujukan	2026-2027	bertahap

		laboratorium, dan koordinasi dengan laboratorium rujukan			
5	Rencana Kontijensi	Menyusun dan memperbarui rencana kontijensi penanggulangan MERS serta meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging	Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor	2026-2027	Prioritas

Lhokseumawe, 04 Juni 2026
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Lhokseumawe



Fitri Yani
Fitri Yani, SKM, M.K.M
 Pembina/NIP. 1978102020022122005

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	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	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	Mechine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kemampuan dan pengalaman petugas surveilans dalam penyelidikan epidemiologi MERS masih terbatas	Pelaksanaan pelatihan dan simulasi penyelidikan epidemiologi belum rutin dilakukan	Pedoman teknis dan bahan pelatihan MERS masih terbatas	Dukungan anggaran pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas masih kurang	Ketersediaan perangkat pendukung investigasi dan pelaporan belum optimal
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Petugas promosi kesehatan masih terbatas dalam edukasi khusus penyakit MERS	Metode sosialisasi dan edukasi masyarakat belum berjalan secara berkelanjutan	Media KIE, leaflet, banner, dan materi edukasi MERS masih kurang	Anggaran promosi kesehatan terkait penyakit infeksi emerging masih terbatas	Sarana media informasi dan komunikasi kesehatan belum memadai
3	Rumah Sakit Rujukan	Tenaga kesehatan terlatih penanganan MERS masih terbatas	SOP penanganan dan simulasi kasus MERS belum optimal diterapkan	Ketersediaan APD, ruang isolasi, dan logistik penanganan masih terbatas	Anggaran promosi kesehatan terbatas	Fasilitas ruang isolasi dan alat penunjang pelayanan infeksi emerging

						belum sepenuhnya memadai
--	--	--	--	--	--	--------------------------

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1	Kompetensi petugas surveilans dan Tim Gerak Cepat dalam penyelidikan epidemiologi serta penanganan kasus MERS masih perlu ditingkatkan.
2	Kegiatan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat terkait kewaspadaan, pencegahan, dan deteksi dini MERS belum dilaksanakan secara optimal dan berkelanjutan.
3	Kesiapan rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus MERS masih perlu diperkuat, terutama terkait ruang isolasi, APD, SOP, dan tenaga kesehatan terlatih.
4	Ketersediaan sarana, prasarana, serta dukungan logistik untuk penanggulangan penyakit infeksi emerging masih terbatas.
5	Dukungan anggaran dan koordinasi lintas program maupun lintas sektor dalam kesiapsiagaan serta penanggulangan MERS masih perlu ditingkatkan.

5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Melaksanakan pelatihan, workshop, dan simulasi penyelidikan epidemiologi MERS bagi petugas surveilans dan Tim Gerak Cepat secara berkala	Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe	2026	Prioritas
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat terkait gejala, pencegahan, dan kewaspadaan MERS terutama bagi jamaah umrah dan haji	Dinas Kesehatan, Puskesmas, KKP	2026	Berkelanjutan
3	Rumah Sakit Rujukan	Memperkuat kesiapan rumah sakit rujukan melalui penyediaan ruang	Rumah Sakit Rujukan	2026	Prioritas

		isolasi, APD, SOP penanganan kasus, serta pelatihan tenaga kesehatan	dan Dinas Kesehatan		
4	Kapasitas Laboratorium	Mengoptimalkan koordinasi pemeriksaan spesimen dengan laboratorium rujukan dan meningkatkan kapasitas petugas laboratorium	Dinas Kesehatan dan Laboratorium Rujukan	2026	Bertahap
5	Rencana Kontijensi	Menyusun dan memperbarui dokumen rencana kontijensi penanggulangan MERS serta memperkuat koordinasi lintas sektor	Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor	2026	Prioritas

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ichsan Nanda	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Erlawati, SKM, M.MKes	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Yusrizal, SKM, MPH	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan