



# INFEKSI EMERGING

Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging

## REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



### KABUPATEN BENGKALIS 2024



Disusun Oleh:

**TIMKER SURVEILANS  
DINKES BENGKALIS**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Pada periode Haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara lain juga melaporkan kasus penyakit meningokokus seperti: Burkina Faso (4), Republik Afrika Tengah (3), Denmark (2), Norwegia (4), Singapura (4) dan Inggris (41) yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan pergi atau kontak dengan orang yang pergi ke Saudi Arabia (WHO, 2002). Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi.

Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000). Sekitar 1,2 juta kasus meningitis bakteri terjadi setiap tahunnya di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Wabah meningitis terbesar dalam sejarah dunia dicatat WHO terjadi pada 1996–1997 yang menyebabkan lebih dari 250.000 kasus dan 25.000 kematian. Epidemi terparah pernah menimpa Afrika bagian Sahara dan sekitarnya selama satu abad. Angkanya 100 hingga 800 kasus pada 100.000 orang (WHO, 2000). Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow, 2017). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018

dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (Case Fatality Rate/CFR 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%. Fakta lain dari kasus meningitis adalah penemuan gejala sisa. Seperti yang terjadi di India, yang menyumbang beban penyakit meningitis cukup tinggi di kawasan Asia Selatan, dengan jumlah kasus kematian mencapai 21.000 jiwa di tahun 2015, teridentifikasi adanya gejala sisa neuropsikologis permanen seperti kehilangan pendengaran atau keterlambatan perkembangan pada hampir setengah dari pasien meningitis yang selamat (Ali, 2018). Secara umum di negara-negara berkembang, tingkat gejala sisa neurologis mencapai 30–50%.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis mengongokokus di Kabupaten Bengkalis namun minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh cukup tinggi. Pada tahun 2024 jumlah Jemaah Haji Kabupaten Bengkalis sebanyak 419 orang. Oleh karena berbagai masalah di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Bengkalis dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan

pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Bengkalis khususnya Meningitis Meningokokus.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Bengkalis.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakn bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis Meningokokus di Kabupaten Bengkalis.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Bengkalis, 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	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Bengkalis Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Risiko penularan dari daerah lain, hal ini dikarenakan di Kabupaten Bengkalis tidak ada kasus dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Bengkalis.
2. Risiko penularan setempat, hal ini dikarenakan di Kabupaten Bengkalis tidak ada kasus meningitis meningokokus sehingga tidak ada risiko penularan setempat.

#### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus 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	25.00%	38.04
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	3.83

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat 3 (tiga) subkategori yang masuk dalam kategori Rnedah, yaitu :

1. Karakteristik penduduk, hal ini dikarenakan jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Bengkalis sejumlah 681.884, persentase rumah tangga dengan luas lantai perkapita <7 sebesar 8,25 dan proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 1.356.
2. Ketahanan penduduk, hal ini dikarenakan persentase cakupan meningitis meningokokus (Jemaah haji) di Kabupaten Bengkalis mencapai 100%.

3. Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko, hal ini dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 0,45.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus 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	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	96.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	55.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bengkalis Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, namun terdapat 4 (empat) subkategori yang masuk dalam kategori sedang yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium karena tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus sesuai standar, ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten/ Kota yang

terlatih, Lab di kabupaten/ kota memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus tetapi tidak selalu tersedia, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 x 24 jam, lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja dan specimen terlebih dahulu dikumpulkan di Dinkes Provinsi.

2. Kesiapsiagaan Puskesmas, karena tersedia standar oprasional prosedur pengolahan limbah infeksius di Puskesmas, dilaksanakan sesuai standar, mamun belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait meningitis meningokokus pada petugas Puskesmas di Kabupaten/Kota.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota hal ini dikarenakan tidak ada Petugas TGC Kabupaten Bengkalis yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis.
4. Promosi karena fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus sebanyak 75%, tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota, dan tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus 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 Bengkalis dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
----------	------

Kota	Bengkalis
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	24.52
Threat	16.00
Capacity	77.27
<b>RISIKO</b>	<b>21.50</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bengkalis Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bengkalis untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.52 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.50 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelaksanaan pelatihan pengambilan spesimen penyakit PIE bagi petugas surveilans PKM dan Labotarorium Mengusulkan untuk dapat melaksanakan pengantaran spesimen ke laboratorium rujukan Membuat usulan jumlah kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan Meningitis Meningokokus	Katim Surveilans Dinkes Bengkalis	2026	

2	Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	Mengirimkan Tim TGC untuk dapat mengikuti pelatihan bersertifikat	KATIM Surveilans Dinkes Bengkalis	Juni s.d Desember 2025	
		Mengusulkan pelatihan TGC bagi petugas Puskesmas dan Kabupaten	KATIM Surveilans Dinkes Bengkalis	2026	
		Menyusun dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P Dinkes Bengkalis	2026	
		Mengajukan anggaran pelatihan untuk TIM TGC dan penyusunan dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus			
3	Promosi	Melakukan Koordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam memposting terkait penyakit sehingga dapat diakses oleh petugas kesehatan dan masyarakat	Katim Surveilans Dinkes Bengkalis	Juni s.d Desember 2025	
		Membuat media promosi tentang Meningitis Meningokokus	Katim Promkes Dinkes Bengkalis	2026	
		Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk bahan terkait penyakit PIE agar dapat menjadi bahan yang bisa di share di website Dinkes Kabupaten	Katim Surveilans Dinkes Bengkalis	Juni s.d Desember 2025	

PARAF HIERARKI	
Sekretaris	
Kabid	
JF. Ahli Madya/Muda	
Pelaksana	

Mengetahui.  
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bengkalis



**ERMANTO SKM., M.K.M**  
 NIP. 19801216 200801 1 001

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT  
MENINGITIS MENINGOKOKUS**  
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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Tidak ada sub kategori yang dapat ditindaklanjuti untuk untuk kategori kerentanan.

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Promosi	10.00%	SEDANG

### 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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Semua Tim TGC belum Pernah dilatih terkait penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tidak ada pelatihan TGC Tahun 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>Belum ada RAB dan TOR Pelatihan TGC</li> <li>Kurangnya akses informasi Pelatihan</li> <li>Belum adanya dokumen kontijensi Meningitis Meningokokus</li> </ol>	Tidak ada anggaran pelatihan TGC dan pembuatan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang mendapatkan pelatihan terkait	Jika ditemukan suspek spesime	Jumlah KIT dan BMHP Terbatas	Tidak ada anggaran penyediaan KIT dan BMHP	

		manajemen spesimen meningitis meningokokus	n dikirim ke Provinsi			
3	Promosi	Kurang aktifnya dalam pengelolaan web Dinkes untuk menginformasikan yang berhubungan dengan Meningitis Meningokokus yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan juga Masyarakat	Tidak tersedianya akses informasi terkait dengan Meningitis Meningokokus		Belum ada anggaran khusus terkait penyusunan dan pembuatan media promosi Meningitis Meningokokus	

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

1	Tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis Meningokokus
2	Belum adanya pelatihan terkait manajemen spesimen Meningitis Meningokokus
3	Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
4	Tidak adanya anggaran pelaksanaan pelatihan TGC
5	Tidak ada anggaran dalam penyusunan/pembuatan rencana kontijensi MM
6	Belum adanya informasi yang dimasukkan kedalam web Dinkes
7	Anggaran khusus membuat bahan informasi terkait MM belum tersedia

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengirim TIM TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	KATIM Surveilans Dinkes Bengkalis	Juni s.d Desember 2025	
		Menyusun dokumen Rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P Dinkes Bengkalis	2026	
		Mengajukan anggaran pelatihan untuk TIM	KATIM Surveilans	2026	

		TGC dan penysunan dokumen renkon Meningitis meningokokus	Dinkes Bengkalis		
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan spesimen penyakit PIE bagi petugas laboratorium	KATIM Surveilans Dinkes Bengkalis	2026	
		Mengusulkan anggaran untuk spesimen agar diantar langsung ke laboratorium rujukan	Katim Surveilans Dinkes Bengkalis	2026	
		Membuat usulan jumlah kebutuhan KIT dan BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	Katim Surveilans Dinkes Bengkalis	2026	
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas pengelola web dan seksi Promkes Dinkes untuk bisa memuat informasi terkait MM	Katim Surveilans Dinkes Bengkalis	Juni s.d Desember 2025	
		Membuat bahan promosi terkait Meningitis Meningokokus	Katim Promkes Dinkes Bengkalis	Juni s.d Desember 2025	
		Mengusulkan membuat pelatihan dalam membuat media bahan promosi terkait Meningitis Meningokokus	Katim Surveilans dan Katim Promkes Dinkes Bengkalis	2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ISMUNANDAR, SKM., M.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
2	RIA IRENA, SKM., M.Kes	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
3	TRI PUTRI RAMADANI, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis