

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis adalah peradangan pada selaput yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh adanya infeksi baik virus maupun bakteri. Meningitis Meningokokus merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Meningokokus ditularkan dengan mudah melalui droplet orang yang sakit atau karier.

Manusia adalah satu-satunya pejamu meningokokus alami tempat bakteri bersifat patogenik. Pintu masuk infeksi melalui nasofaring. Bakteri dapat menempel pada sel epitel di nasofaring dan dapat mencapai aliran darah. Meningokokus memiliki perkembangan gejala yang cepat. Penyakit ini memiliki gejala demam yang sulit dibedakan dengan penyakit lainnya sehingga sulit untuk didiagnosis dini. Akibatnya penyakit ini memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Gejala juga dapat menyerupai infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Meningokokus tersebar di berbagai belahan dunia. Namun, lebih sering ditemukan di wilayah endemis benua Afrika yang lebih dikenal dengan African Meningitis Belt. Sebanyak 500.000 sampai 1,2 juta orang terinfeksi N.meningitis setiap tahun, dan sebanyak 50.000-135.000 menyebabkan kematian setiap tahun di dunia. Meskipun dengan terapi yang adekuat, angka kematiannya masih tinggi yaitu 10-40%.

Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia. Suspek MM di tahun 2024 ditemukan sebanyak 5 kasus di 3 Provinsi dan didapatkan hasil negative untuk semua suspek.

Di Kota Padang Pada tahun 2024 di dapatkan suspek Meningitis Meningokokus dengan gejala kejang-kejang, sesak nafas dan muntah. Setelah dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dan pemeriksaan lanjutan pada anak tersebut, didapatkan hasil bahwa si anak tidak terinfeksi bakteri Meningitis Meningokokus karena anak tersebut memiliki Riwayat jatuh, sehingga tidak dilakukan intervensi lebih lanjut.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus Meningitis Meningokokus. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Vaksin penyakit meningitis meningokokus berlisensi telah tersedia lebih dari 40 tahun. Meskipun sudah terdapat perbaikan dalam cakupan galur dan ketersediaan vaksin, namun sampai saat ini tidak ada vaksin universal untuk penyakit meningitis meningokokus. Vaksin masih spesifik sesuai serogroup dengan memberikan berbagai tingkat perlindungan. Pemberian imunisasi meningitis meningokokus diberikan minimal 30 (tiga puluh) hari sebelum keberangkatan. Setiap orang yang telah diberikan vaksinasi diberikan sertifikat vaksinasi internasional atau International Certificate of Vaccination (ICV). Vaksinasi meningitis meningokokus dapat didapatkan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Klinik, atau Rumah Sakit yang telah ditunjuk pemerintah.

### 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 Kota Padang.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk perencanaan program dan untuk evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Padang Khususnya penyakit Meningitis Meningokokus

## 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 Kota Padang, 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%    | 33.33       |

### 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%    | 38.16       |
| 2   | Ketahanan Penduduk                              | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 3   | Kewaspadaan Kabupaten / Kota                    | SEDANG             | 25.00%    | 50.00       |
| 4   | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | TINGGI             | 25.00%    | 100.00      |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Padang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alas an rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir adalah 36.000.

### 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.  | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan               | RENDAH             | 20.00%    | 0.00        |
| 2.  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | RENDAH             | 10.00%    | 30.56       |
| 3.  | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | TINGGI             | 10.00%    | 88.89       |
| 4.  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | TINGGI             | 10.00%    | 77.27       |
| 5.  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | SEDANG             | 10.00%    | 53.33       |
| 6.  | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | TINGGI             | 7.50%     | 84.00       |
| 7.  | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)                              | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 8.  | Surveilans Kabupaten/Kota                                | SEDANG             | 7.50%     | 64.90       |
| 9.  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | RENDAH             | 7.50%     | 0.00        |
| 10. | IV. Promosi                                              | RENDAH             | 10.00%    | 20.00       |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Padang Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan besar biaya yang diperlukan dalam menanggulangi KLB baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi specimen dan lainnya ialah sebesar Rp. 500.000.000,- sedangkan yang disiapkan serta tersedia saat ini adalah Rp 0,-
2. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedianya media promosi berupa media cetak, serta website yang dapat diakses oleh Masyarakat dan Tenaga Kesehatan baik di fasilitas layanan Kesehatan (RS, puskesmas, B/BKK) maupun Dinas Kesehatan Kota.

**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 risiko Kota Padang dapat di lihat pada tabel 4.

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

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |               |
|------------------------------------------------|---------------|
| Vulnerability                                  | 46.08         |
| Threat                                         | 31.00         |
| Capacity                                       | 46.44         |
| <b>RISIKO</b>                                  | <b>46.05</b>  |
| Derajat Risiko                                 | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Padang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Padang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 46.05 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

| NO | SUB KATEGORI               | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                             | PIC                                                 | TIMELINE                                                   | KET                                                           |
|----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan dibuatnya SOP baku dan formulir/alat guna pemeriksaan specimen meningitis<br><br>Mengusulkan penambahan petugas laboratorium terlatih untuk wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang                                                             | SURVIM                                              | MEI-DES 2025                                               |                                                               |
| 2. | Promosi                    | Memperbanyak informasi terkait penyakit infeksi emerging termasuk Meningitis Meningokokus<br><br>Berkoordinasi dengan bidang promkes terkait permasalahan penyakit Meningitis Meningokokus<br><br>Mengusulkan pelatihan bagi tenaga Promkes berdasarkan | SURVIM PROMKES<br><br>SURVIM PROMKES<br><br>PROMKES | MEI – DES 2025<br><br>MEI – DES 2025<br><br>MEI – DES 2025 | Berdasarkan Undangan dari Dinas Kesehatan Provinsi atau Pusat |

|    |                           |                                                                                                                                                     |         |                |  |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|--|
|    |                           | Undangan dari Dinas Kesehatan Provinsi atau Pusat                                                                                                   |         |                |  |
|    |                           | Membuat tim penanggung jawab media promosi baik cetak maupun social lainnya yang diperkuat dengan SK                                                | PROMKES | MEI – DES 2025 |  |
| 6. | Surveilans Kabupaten/Kota | Berkoordinasi dengan KKP agar dibuat SK tenaga surveilans KKP                                                                                       | SURVIM  | MEI – DES 2025 |  |
|    |                           | Menyediakan format baku yang sesuai standar untuk pelaporan dari KKP ke Dinas Kesehatan<br>Penguatan surveilans ditingkat Puskesmas dan Rumah sakit | SURVIM  | MEI – DES 2025 |  |
|    |                           | Mengoptimalkan semua Faskes ( Puskesmas Dan Rumah sakit ) di wilayah Kota Padang terdaftar sebagai unit lapor                                       | SURVIM  | MEI – DES 2025 |  |

Padang, Mei 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
dr. Srikurnia Yati  
NIP. 197603122006042031.





## 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. | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 25.00% | TINGGI       |
| 2. | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | 25.00% | SEDANG       |
| 3. | I. Karakteristik Penduduk                           | 25.00% | RENDAH       |
| 4. | II. Ketahanan Penduduk                              | 25.00% | RENDAH       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------|-------|--------------|
| 1. |             |       |              |
| 2. |             |       |              |
| 3. |             |       |              |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1. | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50%  | RENDAH       |
| 2. | II. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan              | 20.00% | RENDAH       |
| 3. | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | 10.00% | RENDAH       |
| 4. | IV. Promosi                                              | 10.00% | RENDAH       |
| 5. | Surveilans Kabupaten/Kota                                | 7.50%  | SEDANG       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------|--------|--------------|
| 1. | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | RENDAH       |
| 2. | IV. Promosi                | 10.00% | RENDAH       |
| 3. | Surveilans Kabupaten/Kota  | 7.50%  | 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)

**Kapasitas**

| No | Subkategori                | Man                                                       | Method                                                                                                           | Material                                                                                        | Money                                  | Machine                                       |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. | Kesiapsiagaan Laboratorium | Kurangnya analisis laboratorium terlatih untuk meningitis | Belum ada SOP baku pemeriksaan spesimen meningitis                                                               | Terbatasnya reagen dan media kultur                                                             | Dana operasional lab sangat terbatas   | Minimnya alat PCR atau incubator              |
| 2. | Promosi                    | Kurangnya tenaga promosi kesehatan di lapangan            | Tidak ada metode promosi berbasis komunitas<br><br>Kurangnya informasi terkait penyakit Meningitis Meningokokoku | Kurangnya media edukasi (leaflet, banner)<br><br>Belum ada tim (spedialisasi penanggungan jawab | Minimnya anggaran untuk promosi public | Tidak ada perangkat audio-visual di puskesmas |



|    |                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                    |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|    |                           |                                                                                                                                                                                                         | s sehingga belum pernah di publikasi di media social                                                                                                | Medsos) terkait penyakit MM yang diperkuat dengan SK                                                                                                                  |                                   |                                                                    |
| 3. | Surveilans Kabupaten/Kota | Belum semua fasyankes yang memiliki tenaga surveilan yang diperkuat dengan SK<br><br>Kurang nya pemahaman tenaga surveilans fasyankes terkait definisi operasional penyakit yang terdapat aplikasi SKDR | Mekanisme pelaporan belum realtime (masih sering ditunda-tunda)<br><br>Belum semua Rumah Sakit yang terdaftar sebagai unit lapor pada aplikasi SKDR | Kurangnya formulir / tools pelaporan<br><br>Belum tersedia format baku sesuai standar untuk pelaporan dari surveilans baik di fasyankes maupun KKP ke Dinas Kesehatan | Anggaran surveilans belum optimal | Belum optimalnya pemanfaatan aplikasi sistem surveilans elektronik |

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

|     |                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Kurangnya analis laboratorium terlatih untuk meningitis                                                           |
| 2.  | Belum ada SOP baku pemeriksaan spesimen meningitis                                                                |
| 3.  | Terbatasnya reagen dan media kultur                                                                               |
| 4.  | Dana operasional laboratorium sangat terbatas                                                                     |
| 5.  | Minimnya alat PCR atau incubator                                                                                  |
| 6.  | tenaga promosi kesehatan kurang kompeten                                                                          |
| 7.  | Tidak ada metode promosi berbasis komunitas                                                                       |
| 8.  | Kurangnya informasi terkait penyakit Meningitis Meningokokokus sehingga belum pernah di publikasi di media social |
| 9.  | Kurangnya media edukasi (leaflet, banner)                                                                         |
| 10. | Belum ada tim (spedialisasi penanggung jawab Medsos) terkait penyakit MM yang diperkuat dengan SK                 |

|     |                                                                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Minimnya anggaran untuk promosi public                                                                                    |
| 12. | Tidak ada perangkat audio-visual di fasyankes dan pintu masuk negara                                                      |
| 13. | Belum semua fasyankes yang memiliki tenaga surveilan yang diperkuat dengan SK                                             |
| 14. | Kurangnya pemahaman tenaga surveilans fasyankes terkait definisi operasional penyakit yang terdapat aplikasi SKDR         |
| 15. | Mekanisme pelaporan belum realtime (masih sering ditunda-tunda)                                                           |
| 16. | Belum semua Rumah Sakit yang terdaftar sebagai unit lapor pada aplikasi SKDR                                              |
| 17. | Kurangnya formulir / tools pelaporan                                                                                      |
| 18. | Belum tersedia format baku sesuai standar untuk pelaporan dari surveilans baik di fasyankes maupun KKP ke Dinas Kesehatan |
| 19. | Anggaran surveilans belum optimal                                                                                         |
| 20. | Belum optimalnya pemanfaatan aplikasi sistem surveilans elektronik                                                        |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUB KATEGORI               | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                     | PIC                                                 | TIMELINE                                                   | KET                                                           |
|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan dibuatnya SOP baku dan formulir/alat guna pemeriksaan specimen meningitis<br><br>Mengusulkan penambahan petugas laboratorium terlatih untuk wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang                                                     | SURVIM                                              | MEI-DES 2025                                               |                                                               |
| 2. | Promosi                    | Memperbanyak informasi terkait penyakit infeksi emerging termasuk Meningitis Meningokokokus<br><br>Berkoordinasi dengan bidang promkes terkait permasalahan penyakit Meningitis Meningokokokus<br><br>Mengusulkan pelatihan bagi tenaga Promkes | SURVIM PROMKES<br><br>SURVIM PROMKES<br><br>PROMKES | MEI – DES 2025<br><br>MEI – DES 2025<br><br>MEI – DES 2025 | Berdasarkan Undangan dari Dinas Kesehatan Provinsi atau Pusat |

|           |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                        |  |
|-----------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|           |                           | <p>berdasarkan Undangan dari Dinas Kesehatan Provinsi atau Pusat</p> <p>Membuat tim penanggung jawab media promosi baik cetak maupun social lainnya yang diperkuat dengan SK</p>                                                                                                                                                                  | <b>PROMKES</b>                                                 | <b>MEI – DES 2025</b>                                                                  |  |
| <b>3.</b> | Surveilans Kabupaten/Kota | <p>Berkoordinasi dengan KKP agar dibuat SK tenaga surveilans KKP</p> <p>Menyediakan format baku yang sesuai standar untuk pelaporan dari KKP ke Dinas Kesehatan Penguatan surveilans ditingkat Puskesmas dan Rumah sakit</p> <p>Mengoptimalkan semua Faskes ( Puskesmas Dan Rumah sakit ) di wilayah Kota Padang terdaftar sebagai unit lapor</p> | <p><b>SURVIM</b></p> <p><b>SURVIM</b></p> <p><b>SURVIM</b></p> | <p><b>MEI – DES 2025</b></p> <p><b>MEI – DES 2025</b></p> <p><b>MEI – DES 2025</b></p> |  |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                          | Jabatan                             | Instansi |
|----|-------------------------------|-------------------------------------|----------|
| 1  | dr.Srikurnia Yati             | Ka. Dinas Kesehatan                 | DKK      |
| 2  | Tutwuri Handayani, SKM. M.Kes | Sub Kordinator Surveilans Imunisasi | DKK      |
| 3  | Trisnawati, SKM               | Penelaah Teknis Kebijakan           | DKK      |
| 4  | Maria Ulfa, S.Kep             | Pengelola Layanan Kesehatan         | DKK      |