

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* dan dapat menimbulkan peradangan pada selaput otak serta medula spinalis. Penyakit ini ditularkan melalui droplet saluran pernapasan dan memiliki angka kematian yang cukup tinggi, bahkan dapat menimbulkan kecacatan permanen pada penyintas. Penyakit ini kerap menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di berbagai negara, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, mobilitas yang besar, dan kondisi sanitasi yang kurang memadai.

Indonesia termasuk negara dengan risiko importasi Meningitis Meningokokus, terutama terkait mobilitas penduduk ke negara endemis seperti Arab Saudi dalam rangka ibadah haji dan umrah. Oleh karena itu, pemerintah menetapkan vaksinasi meningitis sebagai salah satu persyaratan perjalanan ke luar negeri.

Kabupaten Musi Banyuasin, dengan jumlah penduduk ±720.545 jiwa, memiliki karakteristik yang berpotensi memengaruhi risiko penularan meningitis meningokokus. Data menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk tinggal di wilayah rural (hanya 17,69% yang tinggal di perkotaan), yang berimplikasi pada tantangan akses layanan kesehatan, komunikasi risiko, serta sistem surveilans. Selain itu, proporsi penduduk usia >60 tahun mencapai 8,99%, yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit menular.

Tingginya mobilitas penduduk, baik untuk tujuan ekonomi maupun perjalanan ibadah ke luar negeri, juga menjadi faktor penting dalam risiko penularan. Rata-rata frekuensi transportasi massal darat mencapai 1763,2 per minggu, yang menunjukkan potensi kontak erat antarindividu dan risiko penyebaran penyakit melalui perjalanan.

Dari sisi sistem kesehatan, Kabupaten Musi Banyuasin telah memiliki pengalaman dalam penanganan penyakit menular melalui kegiatan vaksinasi, promosi kesehatan, surveilans epidemiologi, serta kesiapsiagaan laboratorium. Namun, untuk penyakit meningitis meningokokus, masih diperlukan penguatan kapasitas surveilans, ketersediaan vaksin meningitis yang berkelanjutan, serta penguatan koordinasi lintas sektor terutama terkait perjalanan ibadah haji/umrah.

Melihat kondisi tersebut, pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Musi Banyuasin sangat diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kerentanan dan ancaman penularan. Hasil pemetaan risiko ini akan menjadi dasar bagi pemerintah daerah dalam menyusun strategi mitigasi, kebijakan kesehatan, serta rencana kontinjensi untuk mencegah dan mengendalikan penyakit meningitis meningokokus, baik yang bersumber dari dalam daerah maupun dari kasus importasi.

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 Musi Banyuasin.
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

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Musi Banyuasin, 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 Musi Banyuasin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus Ttidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Abai. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, Yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan tidak asus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kab. Musi Banyuasin saudara dalam satu tahun terakhir, Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir sebanyak 470 orang.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, Yaitu :

1. Risiko Penularan Setempat, alasan tidak ada kasus suspek Meningitis di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir, tidak ada orang dengan

riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu tahun terakhir

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	I. Karakteristik Penduduk	SEDANG	25.00%	43.75
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Musi Banyuasin 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 IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 1763,2 kendaraan per minggu

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

1. Subkategori I. Karakteristik Penduduk, alasan Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin sebanyak 720.545 Jiwa, Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita di Kab. Musi Banyuasin 97,82%, Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban) Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban) Kab. Musi Banyuasin 17.69%, Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Kab. Musi Banyuasin 89.91%, Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir 8,99%.

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

1. Subkategori II. Ketahanan Penduduk, alasan Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten/Kota saudara adalah 100%
2. Subkategori III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, alasan di Kab. Musi Banyuasin terdapat terminal Bus antar Kota dengan frekuensi berangkat setiap hari.

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	100.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
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%	60.00

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

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

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan, da kebijakan

kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kab. Musi Banyuasin

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan 100% fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya yaitu sebesar Rp. 119.200.000,-. jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kab. Musi Banyuasin yaitu sebesar Rp. 150.544.000,-.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium , alasan tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus sesuai standar, petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus dan sudah terlatih, KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus selalu tersedia dan stok mencukupi, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen kurang dari 24 jam,
3. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, sudah ada SOP/ prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas.
4. Subkategori Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), Tersedia RS rujukan PIE, namun belum ada MoU, jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman), tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS telah dilaksanakan sesuai standar.
5. Subkategori SURVEILANS PUSKESMAS, alasan 100% K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di

SISKOHATKES, laporan SKDR Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dikirimkan setiap minggu berjalan.

6. Subkategori SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS), alasan Seluruh RS melaporkan laporan SKDR lengkap sesuai minggu berjalan.
7. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam yaitu 100%
8. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan tidak ada BKK di Kab. Musi Banyuasin.

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	41.51
Threat	16.00
Capacity	89.17
RISIKO	0,846527778
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.79 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
2.	Melakukan monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
3.	Penyelidikan epidemiologi dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Desember 2025	-
4.	Pemantauan rutin melalui laporan mingguan SKDR Puskesmas setiap minggu dan membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-

Sekayu, 24 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. H. Azmi Dariusmansyah, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197209282005021003

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin yaitu transportasi Darat dengan frekuensi 1763.2 per minggu.	Belum ada SOP skrining atau pemantauan perjalanan antar daerah/negara	Tidak ada info tentang media promosi/edukasi penumpang	Menyediakan Anggaran skrining perjalanan belum teridentifikasi	Mesin/ sistem monitoring transportasi & surveillance di pintu masuk belum optimal
2	I. Karakteristik Penduduk	jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin sebanyak 720.545 Jiwa,	Metode CTPS sudah berjalan	Sarana cuci tangan belum merata, terutama di wilayah rural	Menyediakan Anggaran PHBS termasuk pemerataan sarana	Belum ada sistem monitoring perilaku kesehatan berbasis digital
3	II. Ketahanan Penduduk	Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin 97.5%.	Metode vaksinasi massal berjalan baik, namun terkadang menemui hambatan saat pelaksanaan	Vaksin dasar dan Booster Tersedia	Tersedianya Anggaran untuk Pelaksanaan Vaksinasi dasar dan lanjutan	Sistem pencatatan dan pelaporan vaksinasi melalui aplikasi

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur (epidemiologi, promosi, pelayanan, laboratorium, logistik)	Ada kebijakan tingkat kabupaten/kota terkait respon KLB penyakit menular	TGC memiliki dukungan sarana dan logistik	Tersedia dana untuk mendukung pelaksanaan kesiapsiagaan kabupaten	Sistem komunikasi dan koordinasi TGC sudah berjalan, dengan memanfaatkan aplikasi pelaporan (online)
2	Promosi	SDM promosi kesehatan tersedia di RS dan puskesmas	Metode promosi kesehatan melalui media	100% Fasyankes (RS & Puskesmas) sudah	Tersedia anggaran operasional promosi kesehatan	Media promosi berbasis cetak dan IT/media

			cetak/visual	memiliki media promosi meningitis		sosial
3	Surveilans Puskesmas	Petugas puskesmas pernah mendapat sosialisasi/pelatihan tentang meningitis meningokokus	SOP pengelolaan limbah infeksius dan surveilans puskesmas sudah tersedia	Sarana pengelolaan limbah sudah ada	Tersedia anggaran surveilans puskesmas	Belum ada sistem surveilans elektronik khusus meningitis, masih manual/paper based

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	TGC sudah ada, tapi masih perlu penguatan logistik & anggaran khusus KLB meningitis
2	Sistem promosi & surveilans perlu penguatan agar tidak hanya administratif, tapi juga early warning system yang aktif.
3	Mobilitas tinggi menimbulkan risiko masuknya penyakit dari luar daerah/negara, Belum ada keterangan apakah ada sistem skrining, pengawasan perjalanan, atau edukasi penumpang.
4	Sebaran wilayah rural lebih luas sehingga potensi hambatan akses layanan kesehatan
5	Materi promosi diperbarui sesuai perkembangan, kontinuitas & cakupan promosi (apakah menjangkau daerah terpencil).

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
2.	Melakukan monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
3.	Penyelidikan epidemiologi dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Desember 2025	-

4.	Pemantauan rutin melalui laporan mingguan SKDR Puskesmas setiap minggu dan membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
-----------	--	------------------------------------	---------------------------	---

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ucu Arungsang, SKep, MKes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, MKes	Subkoordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
3	Rahma Agustina, SKep, MKes	Pemegang Program PIE	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin