

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT *MENINGITIS MENINGOKOKUS*
DI KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

A. Latar Belakang Penyakit

Infeksi otak merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan otak. Penyakit infeksi otak bermacam-macam seperti Meningitis, Meningoensefalitis, dan Abses serebri. Peradangan pada meningen khususnya pada bagian araknoid dan piamater (leptomeningens) disebut meningitis. Meningitis merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi meninges atau yang dikenal dengan selaput yang melindungi sistem syaraf pusat pada tubuh manusia. Infeksi tersebut dapat terjadi karena adanya peradangan yang disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus pada selaput meninges (Hurit 2021). Penyakit meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling rawan adalah anak - anak usia balita dan orang tua. Insidens 90 % dari semua kasus meningitis terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun. Meningitis penyebab kematian bayi umur 29 hari - 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu (9,3%) setelah diare (31,4%), dan pneumoni (23,8%). Proporsi meningitis penyebab kematian pada umur 1-4 tahun yaitu (8,8%) dan merupakan urutan ke-4 setelah Necroticans Entero Colitis (NEC) yaitu (10,7%) (Padang 2017) Pada tahun 2011 menurut World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa di Afrika ditemukan 14.317 dugaan kasus meningitis dengan jumlah kematian sebanyak 1.304 jiwa. Setiap tahun, kasus meningitis mempengaruhi lebih dari 400 juta orang yang tinggal di 26 negara (dari Senegal ke Ethiopia). Lebih dari 900.000 kasus dilaporkan dalam 20 tahun terakhir 1995-2014. Kasus meningitis tersebut mengakibatkan kematian sebanyak 10%. Sedangkan 10-20% meninggalkan gejala sisa neurologis (Padang 2017). Kasus ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sekitar 1,2 juta kasus meningitis terjadi setiap tahun di dunia dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Tingkat kematian dari klien meningitis antara 2-30% tergantung dari bakteri penyebab (Hurit 2021). Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015 melaporkan hingga akhir tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada masyarakat Indonesia berdasar jenis kelamin laki-laki sebesar 12.010 (62,3%) klien, sedangkan pada wanita sekitar 7.371 (38,7%) klien, dari kasus tersebut diketahui klien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (5,3%) klien (Rossetyowati et al. 2021). Dari data kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2014 melaporkan jumlah kasus meningitis yaitu sekitar 0,7% (Nurliawati et al. 2016) Berdasarkan rekam medis di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar pada tahun 2021 tercatat 10 besar penyakit klien berdasarkan jumlah klien Instalasi Rawat Inap Melati dengan periode kunjungan 01 Januari

2020 s/d 31 Desember 2021 di dapatkan hasil bahwa penyakit Meningitis termasuk dalam 10 besar penyakit yaitu pada urutan nomor 7 dengan jumlah klien 167 dan presentase 7,71% di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

Di Kabupaten Aceh Singkil belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2025 data haji pada tahun 2025 sebanyak 64 orang. Di Kabupaten Aceh Singkil kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu :

- a. Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas
 - Melakukan pemeriksaan menunjang di RSUD Aceh Singki
 - Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji
 - Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza
- b. Setelah kepulangan Jemaah haji tim melakukan :
 - Melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah
 - Melakukan pemantauan paca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari
 - Menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas

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 Aceh Singkil.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Singkil.

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 Aceh Singkil, 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 Aceh Singkil Tahun 2026

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, hal ini dikarenakan di Kabupaten Aceh Singkil tidak ada kasus dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Aceh Singkil.

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, hal ini dikarenakan di Kabupaten Aceh Singkil tidak ada kasus dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Aceh Singkil..

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%	33.94
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 Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2026

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

1. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/ terjangkit (luar negeri/dalam negeri) hanya sedikit.

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

1. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, alasannya hal ini dikarenakan belum ada kolaborasi dengan BKK (Badan Karantina Kesehatan) sehingga belum ada penjarangan di pintu masuk Kabupaten Aceh Singkil.

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

1. Karakteristik Penduduk, hal ini dikarenakan jumlah proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) Kabupaten Aceh Singkil rendah sebesar 16.03%.
2. Ketahanan Penduduk, hal ini dikarenakan persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (Jemaah haji) di kabupaten Aceh Singkil sudah maksimal.

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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2026

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

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan hal ini dikarenakan pada tahun ini tidak ada alokasi dana untuk penyakit meningitis meningokokus
2. Promosi, alasan hal ini karena tidak ada anggaran yang tersedia untuk melakukan promosi penyakit meningitis meningokokus.
3. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasannya hal ini di karenakan belum ada kerjasama dengan surveilans kabupaten.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium hal ini dikarenakan dikabupaten Aceh Singkil Belum tersedia Laboratorium.
2. Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan Puskesmas Di Kabupaten Aceh Singkil belum pernah dilakukan sosialisasi tentang Meningitis Meningokokus
3. Kesiapsiagaan Rumah Sakit, hal ini dikarenakan di Rumah Sakit belum ada MoU penyakit Meningitis Meningokokus dengan rumah sakit rujukan, juga masih terdapat beberapa petugas yang belum terlatih.
4. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini belum ada petugas kabupaten yang terlatih dalam penanggulangan penyakit meningitis meningokokus.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Surveilans Puskesmas, hal ini dikarenakan ketika ada jemaah Haji yang pulang maka Tim Surveilans dan Imunisasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil dan Puskesmas melakukan kunjungan ke rumah dan melakukan sosialisasi apabila ada keluhan agar sesegera mungkin untuk datang ke Puskesmas terdekat.
2. Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan di Rumah Sakit sudah melakukan pengiriman SKDR secara tepat dan lengkap setiap minggunya.

3. Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan jika ada alert di EBS maka segera di tindak lanjuti oleh Surveilans Kabupaten

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 Aceh Singkil dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Singkil
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	45.14
Threat	16.00
Capacity	44.23
RISIKO	43.17
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Singkil untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 45.14 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.17 atau derajat risiko RENDAH.



3. Rekomendasi

No	Sub kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait pengawasan di Pintu Masuk dalam penyebaran kasus PIE	Kabid P2P	Juli 2026	
		Melakukan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) dengan pihak BKK Kab. Aceh Singkil	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Agustus 2026	
2.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Agustus 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juni-okt 2026	Anggaran 2027
		Membuat Pelatihan Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Maret-Desember 2026	
4.	Promosi	Melakukan Supervisi dan sosialisasi ke petugas surveilans Fasyankes (RS/Puskesmas) terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Oktober-November 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juni-okt 2026	Anggaran 2027

Aceh Singkil, 29 April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan.

Kab. Aceh Singkil



MURSAL, SKM, M.MKES
 NIP.19740125-199803-1-003

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kurang nya koordinasi pengawasan orang di pintu masuk	Belum terlaksananya FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) dengan pihak BKK Kab. Aceh Singkil	-	Tidak ada anggaran untuk FGD	-
2	Karakteristik Penduduk	-	-	-	-	-
3	Ketahanan penduduk	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Belum dilakukannya surveilans aktif dan zero reporting oleh surveilan BKK	Kurangnya koordinasi antara dinas kesehatan dengan BKK wilker Aceh Singkil terkait pelaporan surveilans aktif	-	Tidak adanya FGD	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang terlatih	Diperlukan pelatihan petugas untuk pengambilan specimen meningitis meingokokus	-	Tidak ada anggaran untuk pelatihan petugas	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Semua tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis	Diperlukannya pelatihan TGC 2026	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC • Kurang akses Informasi pelatihan Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis meingokokus 	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya koordinasi pengawasan orang di pintu masuk
2	Diperlukannya FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) dengan pihak BKK Kab. Aceh Singkil
3	Tidak ada anggaran untuk FGD
4	Diperlukannya kerjasama dengan Surveilans BKK untuk melakukan Surveilans aktif dan zero reporting
5	Diperlukan pelatihan untuk petugas laboratorium untuk pengambilan spesimen meningitis meningokokus
6	Tidak ada anggaran untuk pelatihan petugas laboratorium
7	Semua tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis
8	Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC
9	Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus
10	Tidak ada Dana pelatihan TGC

5. Rekomendasi

No	Sub kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait pengawasan di Pintu Masuk dalam penyebaran kasus PIE	Kabid P2P	Juli 2026	
		Melakukan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) dengan pihak BKK Kab. Aceh Singkil	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Agustus 2026	
2.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Agustus 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juni-okt 2026	Anggaran 2027
		Membuat Pelatihan Tim TGC dan membuat dokumen rencana	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Maret-Desember 2026	

Rekomendasi Pemetaan Risiko Penyakit meningitis meningokokus Dinas Kesehatan Kab. Aceh Singkil Tahun 2026

		kontijensi Meningitis meningokokus			
4.	Promosi	Melakukan Suvervisi dan sosialisasi ke petugas surveilans Fasyankes (RS/Puskesmas) terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Oktober- November 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juni-okt 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No		Nama	Jabatan	Instansi
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil	Mursal, SKM.,M.MKes	Kadis	Dinkes
2	Bidang P2P	Muhammad Raja Maringin, AMK	Kabid P2P	Dinkes
3	Seksie Surveilans dan Imunisasi	Rini Afrianti, SKM Rosmaini, SKM Fauziyah Amin Naibaho, S. Farm	Seksie Surveilans	Dinkes

Lampiran.

