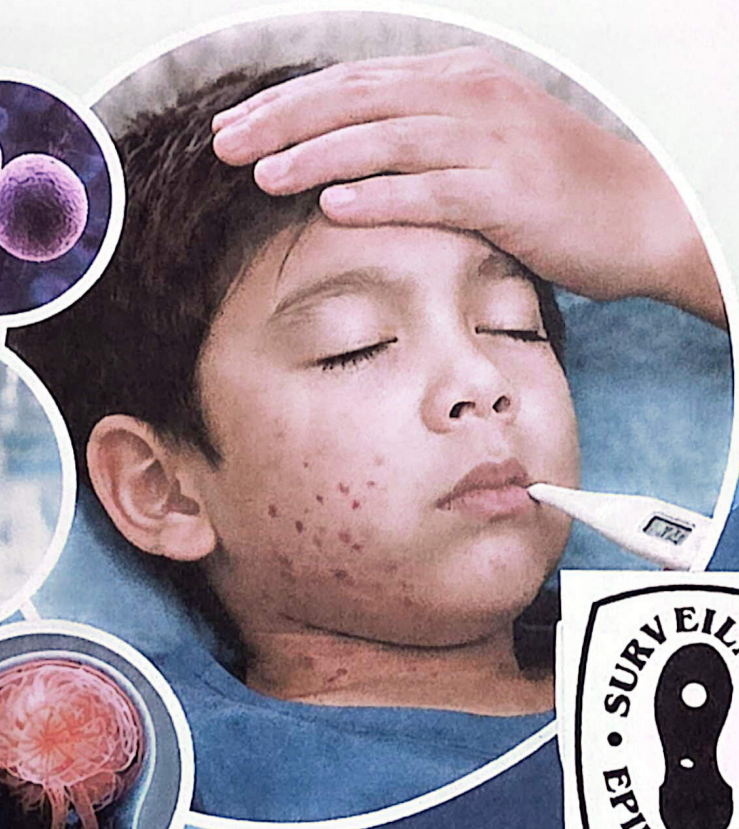
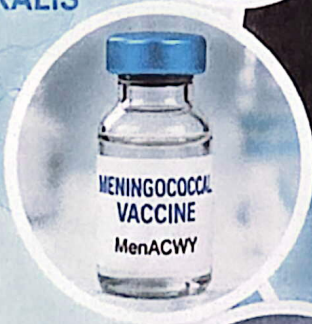
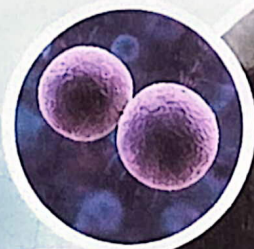




REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKALIS
TAHUN 2026

KABUPATEN
BENGKALIS



INFEKSI EMERGING

Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang terus berkembang seiring dengan meningkatnya mobilitas penduduk, perubahan lingkungan, serta interaksi global yang semakin intensif. Salah satu penyakit yang menjadi perhatian global adalah meningitis meningokokus, yaitu infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* dan dapat menimbulkan kondisi berat berupa radang selaput otak, sepsis, kecacatan permanen, bahkan kematian dalam waktu singkat.

Secara global, penyakit meningitis masih menjadi masalah kesehatan serius dengan estimasi lebih dari 1,2 juta kasus dan sekitar 135.000 kematian setiap tahun. Tingkat fatalitas penyakit invasif meningokokus berkisar antara 10–15%, dan sekitar 20% penyintas mengalami kecacatan permanen. Risiko penularan meningkat pada kondisi kerumunan (mass gathering), termasuk kegiatan keagamaan seperti ibadah haji dan umroh.

Di Indonesia, situasi meningitis meningokokus tergolong terkendali. Sejak diberlakukannya kebijakan vaksinasi meningitis bagi jamaah haji, umroh, dan pekerja migran sejak tahun 2010, belum ditemukan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia. Namun demikian, survei sebelumnya menunjukkan adanya *carrier* (pembawa bakteri tanpa gejala) pada jamaah haji Indonesia dengan prevalensi berkisar antara 0,3%–11%, yang menunjukkan potensi penularan tetap ada.

Di tingkat regional, termasuk Provinsi Riau, belum terdapat laporan kasus konfirmasi meningitis meningokokus secara spesifik dalam beberapa tahun terakhir. Namun, wilayah ini memiliki keterkaitan erat dengan mobilitas internasional, khususnya melalui embarkasi dan pelayanan kesehatan pelabuhan. Peningkatan jumlah jamaah pasca pandemi juga menyebabkan tingginya arus perjalanan ke Arab Saudi.

Kabupaten Bengkalis sebagai bagian dari Provinsi Riau juga tidak melaporkan adanya kasus meningitis meningokokus. Meskipun demikian,

Bengkalis memiliki karakteristik wilayah dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi serta keberangkatan jamaah haji dan umroh setiap tahunnya. Aktivitas perjalanan internasional ini menjadi faktor risiko potensial masuknya penyakit infeksi emerging, termasuk meningitis meningokokus.

Penularan meningitis meningokokus terjadi melalui droplet (percikan ludah) saat batuk, bersin, atau kontak erat, sehingga sangat berisiko terjadi pada kondisi kepadatan tinggi seperti selama pelaksanaan ibadah haji dan umroh . Selain itu, beberapa laporan internasional juga menunjukkan adanya kasus meningokokus yang terkait dengan perjalanan umroh di berbagai negara, yang menegaskan bahwa perjalanan ke wilayah endemis tetap menjadi faktor risiko penting .

Meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus di Kabupaten Bengkalis, kewaspadaan dini tetap diperlukan mengingat Adanya potensi *imported case* dari jamaah haji dan umroh, Tingginya mobilitas penduduk lintas negara, sifat penyakit yang cepat menular dan berakibat fatal dan adanya kemungkinan *carrier* tanpa gejala

Oleh karena itu, diperlukan penyusunan rekomendasi sebagai langkah antisipatif dalam upaya pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus di Kabupaten Bengkalis. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pemangku kebijakan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kewaspadaan, memperkuat surveilans, serta memastikan pelaksanaan vaksinasi dan edukasi kesehatan bagi masyarakat, khususnya jamaah haji dan umroh.

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. Memberikan rekomendasi kebijakan dan strategis pengendalian berbasis hasil pemetaan Risiko.

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	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Bengkalis Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, semua memiliki Tingkat Risiko Sedang dan Rendah.

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	RENDAH	25.00%	37.79
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Bengkalis Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, semua rendah kecuali kewaspadaan Kabupaten yang mendapatkan nilai sedang.

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%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	72.50
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	97.70
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	50.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan hal ini dikarenakan pada tahun ini tidak ada alokasi dana untuk penyakit meningitis meningokokus.

2. Sub kategori V. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan hal ini dinilai rendah karena meningitis meningokokus belum menjadi program prioritas sehingga pengendalian hanya berupa tatalaksana kasus di RS, belum ada pelatihan khusus petugas untuk pengendalian penyakit ini, demikian juga untuk pengembalian dan pemeriksaan sampel dan upaya pemutusan mata rantai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk kedalam nilai Risiko sedang, yaitu:

1. Kesiapsiagaan Laboratorium hal ini karena laboratorium di Kabupaten Bengkalis belum memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan sampek meningitis meningokokus serta ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus, spesimen yang dikirim tidak dapat langsung dikirim ke laboratorium rujukan, dikumpulkan di provinsi terlebih dahulu dan mendapatkan hasil lebih dari 7 hari kerja.
2. Kesiapan Puskesmas hal ini dikarenakan Puskesmas di Kabupaten Bengkalis belum pernah di sosialisasikan tentang meningitis meningokokus kepada petugas, karena bukan merupakan program prioritas;
3. Surveilans Puskesmas hal ini dikarenakan Ketika ada Jemaah haji uang pulang maka tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis dan Puskesmas sudah melakukan kunjungan kerumah mensosialisasikan apabila ada keluhan agar segera mungkin untuk datang ke Puskesmas terdekat untuk melapor, namun hanya yang bergejala saja yang dilaporkan di dalam k3JH, serta untuk petugas surveilan Puskesmas memang belum pernah mendapatkan pelatihan bersertifikat khusus Meningitis meningokokus.
4. Promosi hal ini dikarenakan , belum semua fasyankes (RS, Puskesmas dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promodi meningitis meningokus, hanya lebih kurang 50%, serta tidak adanya media cetak yang tersedia, tidak pernah di upload /sebarluaskan di wibesite yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan.

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	23.50
Threat	16.00
Capacity	54.16
RISIKO	32.80
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bengkalis Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bengkalis untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.50 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.80 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Melakuakn penyebarluasan informasi dan data PIE Kabupaten bengkalis terkait MM	Katim Surveilans	Anggaran 2027	
		Melakukan Audiensi dan advokasi pada pemangku kebijakan terkait pencegahan dan penanggulangan PIE khususnya MM	Ka. Dinkes, Kabis P2P dan katim Surveilans	Anggaran 2027	
		Mengalokasikan anggran terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE khususnya MM	Ka.Dinkes, Kabid P2P dan Katim Surveilanas	Anggaran 2027	
2	Kesiapsiagaan kabupaten	Pertemuan koordinasi lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian MM	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Angaran 2027	
		Peningkatan kapasitas petugas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Anggaran 2027	
		Pertemuan dengan KBIHU SE Kab.Bengkalis	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Anggaran 2027	

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

6	Kesiapsiagaan Laboratorium	Advokasi penganggaran untuk peningkatan kemampuan Labkesmas	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Anggaran 2027	
		Pertemuan penguatan Lab dalam pemeriksaan MM	Kabid P2P dan katim Surveilans	Anggaran 2027	
		Memenuhi ketersediaan BPHP untuk pengambilan spesimen MM	Kabid P2P, Katim Surveilans	Anggaran 2027	
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pelatihan tatalaksana kasus dan deteksi dini bagi nakes Puskesmas serta penyediaan buffer stock obat dan APD	Kabid P2P, Katim Surveilans	Anggaran 2027	
		Kemampuan Petugas Dalam melakukan input atau entri data	Kabid P2P, Katim Surveilans	Anggaran 2027	
7	Surveilans Puskesmas	Melalui KBHU yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Kepala Puskesmas	Anggaran 2027	
8	Promosi	Meningkatkan promosi melalui talkshow dan media online lainnya	Kabid Kesmas dan Katim Promkes	Anggaran 2027	
		Mengusulkan anggaran untuk	Kabid Kesmas	Anggaran 2027	

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

		cetak media dajn Katim promosi terkait Promkes penyakit MM		
--	--	--	--	--

Mengas
Kabupat Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkalis



ERMANSYAH, S.K.M
NIP. 196012102008011001

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

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

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, subkategori yang menjadi prioritas untuk ditindaklanjuti Adalah Kewaspadaan Kabupaten/Kota, karena berada pada kategori Sedang dan merupakan factor yang dapat ditingkatkan melalui intervensi kebijakan, penguatan sistem surveilans, serta peningkatan koordinasi lintas sektor.

Meskipun ketahanan dan karakteristik penduduk berada pada kategori rendah, kedua subkategori tersebut tetap dapat ditindaklanjuti, melalui:

1. Penguatan edukasi masyarakat dan komunikasi Risiko;
2. Peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
3. Peningkatan akses layanan dasar kesehatan primer.

Subkategori Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko tidak menjadi prioritas utama karena saat ini beberapa kategori rendah dengan Risiko minimal, namun tetap dilakukan pemantauan secara berkala.

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, subkategori yang menjadi prioritas untuk ditindaklanjuti Adalah kewaspadaan Kabupaten/Kota, karena berada pada kategori sedang dan merupakan factor Risiko yang dapat ditingkatkan melalui intervensi kebijakan, penguatan sistem surveilans, serta peningkatan koordinasi lintas sektor.

Meskipun ketahanan penduduk dan karakteristik penduduk berada pada kategori Rendah, kedua subkategori tersebut tetap ditindaklanjuti melalui:

4. Penguatan edukasi masyarakat dan komunikasi Risiko;
5. Peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
6. Penguatan akses layanan kesehatan primer.

Subkategori kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko tidak menjadi prioritas utama karena saat ini berada pada kategori Rendah dan Risiko minimal, namun tetap dilakukan pemantauan secara berkala.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten Kota	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/kota	10.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit	10.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	10.00%	TINGGI
2	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

1. Prioritas utama diberikan pada subkategori dengan nilai Risiko TINGGI, karena memiliki potensial dampak terbesar terhadap sistem kapasitas dan memerlukan intervensi segera;
2. Surveilans Rumah Sakit dipilih sebagai urutan pertama karena berada pada Tingkat Risiko tertinggi;
3. Untuk prioritas ke dua dan ke tiga, dipilih Surveilans Puskesmas dan kesiapsiagaan Puskesmas karena memiliki Risiko sedang dan secara strategis memiliki pengaruh terhadap layanan dasar.

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	Kewaspadaan Kabupaten Kota	Kurangnya Koordinasi penagawasan orang dipintu masuk	Belum terlaksananya <i>Forum Grup Discussion</i>) dengan pihak BKK Kab. Bengkalis	-	Tidak ada anggaran untuk FGD	
2	Karakteristik Penduduk	-				
3	Ketahanan Penduduk	-				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Puskesmas	Jumlah dan kopetensi Petugas puskesmas surveilans terbatas	SOP pelaporan belum dipahami optimal	Format pelaporan dan Pedoman Teknis belum lengkap	Anggaran oprasional surveilans terbatas	Komputer dan jaringan internet belum stabil
2	Surveilans Rumah Sakit	Petugas surveilans belum khusus/masih rangkap tugas	Alur Pelaporan internal belum berstandar	Data rekam medik untuk di RS belum semuanya terinterasi	Tidak Ada alokasi dana khusus surveilans	SIMRS belum terintegrasi dengan sistem Dinkes
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tim respon cepat belum terlatih secara rutin	Belum ada simulasi KLB Berkala	Logistik emergensi terbatas	Dana kesiapsiagaan Minim	Sarana komunikasi dan alat

						pendukung terbatas.
--	--	--	--	--	--	---------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Keterbatasan SDM Surveilans di Puskesmas dan RS (petugas Merangkap tugas serta kompetensi belum merata.
2.	SOP dan Alur pelaporan belum terstandar dan belum dipahami optimal, sehingga mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan laporan.
3.	Sistem informasi surveilan belum terintegrasi antara Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan;
4.	Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung, seperti jaringan internet, perangkat computer, serta logistic respon KLB
5.	Dukungan anggaran oprasional dan kesiapsiagaan masih terbatas, sehingga menghambat pelaksanaan surveilans dan respon cepat kejadian.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit	Penambahan dan peningkatan kapasitas SDM Surveilans melalui pelatihan dan penetapan petugas khusus	Dinkes Kabuapten Kepala Puskesmas dan Direktur Rumah Sakit	Anggaran 2027	Prioritas Tinggi
2		Penyusunan dan sosialisasi SOP pelaporan surveialns yang terstandar	Dinkes Kabupaten	Anggaran 2027	Jangka Pendek
3		Integrasi sistem pelaporan surveilans dengan SIMRS dan Sistem Dinkes	Dinkes dan Tim IT	Anggaran 2027	Bertahap
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pengadaaan/Perbaikan Sistem Sarana (Internet, Komputer alat komunikasi dan Logistik KLB)	Dinkes dan Puskesmas	Anggaran 2027	Disesuaikan Anggaran
5	Surveilans dan Kesiapsiagaan	Penguatan dukungan anggaran melalui perencanaan berbasis Risiko dan RKPD/RKA	Dinkes	Anggggaran 2027	Strategis

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	IRAWADI, SKM., MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
2	ISMUNANDAR, SKM., M.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
3	RIA IRENA, SKM., M.Kes	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis