



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**Pemetaan Risiko dan Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Analisis Penyakit Meningitis
Meningokokus di kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri *Neisseria meningitidis* pada selaput otak yang bersifat akut dan berpotensi memicu wabah. Berdasarkan pemetaan risiko tahun 2026, Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) secara umum berada pada derajat risiko RENDAH dengan nilai indeks 23,60, yang dikonstruksikan dari nilai ancaman sebesar 18,00, kerentanan 6,93, dan kapasitas penanganan sebesar 64,29. Meskipun risiko transmisi setempat rendah, HSS menghadapi risiko penularan dari daerah lain pada tingkat SEDANG (bobot 40,00%) akibat tingginya mobilitasi jemaah atau penduduk antarwilayah.

Di sisi lain, hasil analisis kapasitas menunjukkan adanya celah strategis daerah yang memerlukan intervensi segera. Sektor Promosi Kesehatan di HSS tercatat masih bernilai RENDAH, sementara komponen Anggaran Kewaspadaan serta Kesiapsiagaan Puskesmas berada di tingkat SEDANG. Oleh karena itu, dokumen rekomendasi ini disusun sebagai panduan daerah untuk menutup celah kapasitas tersebut, mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan, serta memperkuat kesiapsiagaan demi mempertahankan status HSS aman dari potensi wabah.

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 Hulu Sungai Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Bisa Menjadi dasar penentuan kebijakan penguatan kapasitas promosi kesehatan dan alokasi anggaran kesiapsiagaan guna mengantisipasi risiko penularan dari luar daerah (imported cases) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

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 Hulu Sungai Selatan, 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 Hulu Sungai Selatan Tahun 2026

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

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%	12.29
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	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026

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

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, 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	SEDANG	20.00%	75.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	20.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	82.00
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	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Hulu Sungai Selatan 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 IV. Promosi, alasan tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus baik berupa media cetak dan website yang dapat di akses 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 Hulu Sungai Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Hulu Sungai Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.93
Threat	16.00
Capacity	64.29
RISIKO	23.59
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.93 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.59 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Promosi	Digitalisasi KIE melalui pembuatan e-flyer dan video edukasi pendek menggunakan platform gratis (seperti Canva) untuk disebarakan secara masif lewat media sosial resmi Dinas Kesehatan, 21 Puskesmas, dan WhatsApp Group pengelola travel umrah/KBIHU di HSS.	Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun mekanisme jejaring rujukan spesimen ke Laboratorium RSUD H. Hasan Basry Kandungan / Labkesda Provinsi Kalsel, serta melakukan inventarisasi (stock opname) sisa media transpor bakteri (Amies/Stuart/VTM) di 21 Puskesmas untuk dipusatkan pengawasannya di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK).	Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan & Pengelola GFK Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	

3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Penyusunan dan legalisasi SK Tim Gerak Cepat (TGC) Internal Dinas Kesehatan untuk respon cepat kasus emerging (termasuk meningitis), di mana koordinasi perancangannya dilakukan melalui rapat daring (Zoom/Google Meet gratis) atau diselipkan pada rapat rutin dinkes.	Seksi Surveilans dan Komunikasi, Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan pemetaan ulang (refocusing) atau optimalisasi pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas yang sudah ada, agar bisa diintegrasikan untuk kegiatan pelacakan kontak erat (contact tracing) penyakit berpotensi wabah.	Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan, Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Memfaatkan forum rutin bulanan Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas yang sudah teranggarkan rutin sebagai wadah refreshment briefing SOP deteksi dini meningitis dan alur rujukan bagi dokter serta perawat.	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer berkolaborasi dengan Puskesmas	Juni-Desember 2026	

Kandangan, 29 Mei 2026

Pit. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana



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	i. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	ii. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	iii. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	iv. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	i. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	ii. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	iii. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

2. 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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	1. Karakteristik Penduduk	Masyarakat/jemaah kurang menyadari bahwa mereka bisa menjadi pembawa bakteri tanpa gejala (asymptomatic carrier) setelah pulang dari luar negeri, dan pengalada lingkungan padat (seperti pondok pesantren) belum terpapar informasi deteksi dini meningitis.	Belum ada sistem pemantauan mandiri (self-monitoring) atau isolasi mandiri yang ter sosialisasi dengan baik bagi warga yang baru pulang dari negara berisiko di tingkat rumah tangga (RT) atau asrama pesantren.	Ketersediaan bahan edukasi atau panduan tertulis sederhana mengenai pencegahan perjalanan di lingkungan padat yang disebarkan ke tokoh agama/pimpinan pesantren.	Keterbatasan anggaran daerah untuk melakukan partisipasi (skitling) kesehatan secara aktif atau massal bagi seluruh warga di area perkuliahan padat.	Pemanfaatan media komunikasi lokal atau sarana digital/gawai milik warga belum dimanfaatkan sebagai alat pemantauan kesehatan pasca-kepergian.
2	2. Kelelahan Penduduk	Warga cenderung menganggap remeh gejala awal (seperti demam tinggi atau sakit kepala berat) sebagai perjalanan jauh dari mereka itu hanya kelelahan biasa sehingga kurang memperhatikan tanda-tanda beres-beresnya.	Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat keluarga belum ditindaklanjuti dengan materi pencegahan penyakit infeksi perantara lewat peredaran ludah (droplet) seperti	Belum ada materi edukasi visual gratis (seperti infographic digital) mengenai gejala spesifik "aku kuduk" yang disajikan dalam program P300/seribu atau	tidak tersedianya dana stimulan tambahan bagi kader kesehatan untuk melakukan penyuluhan keliling khusus penyakit infeksi meningitis.	Sarana informasi dasar (seperti pengeras suara tempat ibadah atau papan pengumuman) belum dimanfaatkan secara rutin untuk menyebarkan pesan kesehatan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		Tasus	meningitis			kesehatan
1	III Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Staf dan Biro Travel Umrah/KSIHU dan lintas instansi belum secara otomatis mengfokikan atau melaporkan jamaah kedatangan jamaah secara real-time kepada petugas surveilans Puskesmas wilayah.	Alur pertukaran data manifest jamaah yang pulang dari luar negeri antara Kemenag HSS, pihak travel, dan Dirkes belum baku, sehingga data sering terlambat diterima.	Belum disepakainya format pelaporan digital sederhana (seperti tautan Google Form gratis) yang bisa diisi bersama lintas sektor untuk mempermudah pelacakan.	Kebijakan efisiensi anggaran membatasi pelaksanaan rapat koordinasi tatap muka secara berkala antar-instansi lintas sektor di kabupaten.	Saluran komunikasi cepat berbasis digital (seperti WhatsApp Group koordinasi) antar-instansi terkait belum dibentuk khusus untuk pengawasan penyakit berpotensi wabah ini.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV Promosi	Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) di Puskesmas belum mendapatkan pembekalan materi khusus mengenai deteksi dini meningitis (seperti gejala kaku kuduk), karena selama ini edukasi penyakit ini hanya dipahami oleh petugas kesehatan saja/umrah secara	Belum ada jadwal atau strategi publikasi edukasi yang rutin dan terstruktur mengenai Penyakit Inteksi Emerging (PIE) termasuk meningitis: kegiatan penyuluhan masih bersifat situasional atau hanya jika ada permintaan	Belum tersedianya bahan KIE siap pakai, baik materi cetak (leaflet/poster) maupun file desain grafis mentah yang bisa langsung diadopsi oleh Puskesmas untuk mengedukasi warga	Tidak ada alokasi anggaran khusus di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas untuk biaya cetak fisik media promosi massal atau pengadaan panggung sosialisasi akibat kebijakan efisiensi anggaran daerah.	Akun media sosial resmi (Instagram, Facebook, website) milik Dinas Kesehatan dan 21 Puskesmas se-HSS belum dimanfaatkan secara terintegrasi untuk menyebarkan konten edukasi digital penyakit meningitis

		terbatas.				
2	1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Sifat perencanaan program di Dinas Kesehatan belum sepenuhnya mengintegrasikan anggaran operasional respon menigitis ke dalam menu reguler yang sudah ada (seperti Dana BOK).	Belum ada regulasi atau SOP lokal mengenai mekanisme percepatan atau pengeseran penggunaan dana internal Puskesmas secara taktis jika sewaktu-waktu ditemukan kasus suspek/wabah.	Dokumen Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) atau DPA Dinas Kesehatan belum mencantumkan klausul fleksibilitas penggunaan sisa dana operasional untuk respon cepat penanggulangan penyakit emerging.	Kondisi keuangan daerah yang sedang mengalami efisiensi ikut melemahnya ekonomi makro membuat pemerintah daerah tidak bisa memplot pos anggaran baru yang besar dan berdiri sendiri khusus untuk menigitis.	Sistem digital perencanaan anggaran daerah (seperti SIPD) memiliki regulasi pungjian skun menu kegiatan yang ketat, sehingga sulit melakukan pengalihan dana mendadak tanpa mekanisme perubahan APBD resmi.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tim Gerak Cepat (TGC) di 21 Puskesmas se-HSS sebenarnya sudah terbentuk dan aktif, namun seluruh anggota tim belum mendapatkan penyegaran klinis (refreshment briefing) khusus mengenai tata laksana deteksi dan respon cepat penyakit menigitis meningkokus.	SOP alur penanganan pasien dengan peruliran lewat perikarim ludah (droplet) seperti menigitis belum disosialisasikan secara merata ke seluruh petugas unit pelayanan (seperti bagian pendaftaran dan poli umum).	Belum tersedianya lembar instruksi kerja visual atau algoritma dinding yang dipasang di ruang TGC Puskesmas mengenai tahapan penanganan awal kasus suspek menigitis.	Keterbatasan anggaran operasional membuat Puskesmas tidak mampu menyelenggarakan pelatihan klinis berbayar atau mengundang narasumber ahli khusus dari luar daerah untuk melatih TGC.	Puskesmas memiliki ruang tindakan dasar, namun turgsi optimalisasi ruang isolasi sementara khusus penyakit menigitis masih terkendala keterbatasan sekat fisik portabel di kelas primer.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Akun media sosial resmi (Instagram, Facebook, website) milik Dinas Kesehatan dan 21 Puskesmas se-HSS belum dimanfaatkan secara terintegrasi untuk menyebarkan konten edukasi digital penyakit meningitis.
2	Tim Gerak Cepat (TGC) di 21 Puskesmas se-HSS sebenarnya sudah terbentuk dan aktif, namun seluruh anggota tim belum mendapatkan penyegaran klinis (refreshment briefing) khusus mengenai tata laksana deteksi dan respon cepat penyakit meningitis meningokokus.
3	Saluran komunikasi cepat berbasis digital (seperti WhatsApp Group koordinasi) antar-instansi terkait belum dibentuk khusus untuk pengawasan penyakit berpotensi wabah ini.
4	Belum disepakatinya format pelaporan digital sederhana (seperti tautan Google Form gratis) yang bisa diisi bersama lintas sektor untuk mempermudah pelacakan
5	Staf perencana program di Dinas Kesehatan belum sepenuhnya mengintegrasikan penganggaran operasional respon meningitis ke dalam menu reguler yang sudah ada (seperti Dana BOK).

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Promosi	Digitalisasi KIE melalui pembuatan e-flyer dan video edukasi pendek menggunakan platform gratis (seperti Canva) untuk disebarakan secara masif lewat media sosial resmi Dinas Kesehatan, 21 Puskesmas, dan WhatsApp Group pengelola travel umrah/KBIHU di HSS.	Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun mekanisme jejaring rujukan spesimen ke Laboratorium RSUD H. Hasan Basry Kandungan / Labkesda Provinsi Kalsel, serta melakukan inventarisasi (stock opname) sisa media transpor bakteri (Amies/Stuart/VTM) di 21 Puskesmas untuk dipusatkan pengawasannya di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK).	Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan & Pengelola GFK Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Penyusunan dan legalisasi SK Tim Gerak Cepat (TGC) Internal Dinas Kesehatan untuk respon cepat kasus emerging (termasuk meningitis), di mana koordinasi perancangannya dilakukan melalui rapat daring (Zoom/Google Meet gratis) atau diselipkan pada rapat	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Dinkes HSS	Juni-Desember 2026	

		rutin dirkes			
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan pemetaan ulang (refocusing) atau optimalisasi pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas yang sudah ada, agar bisa diintegrasikan untuk kegiatan pelacakan kontak erat (contact tracing) penyakit berpotensi wabah	Sub-Bagian Perencanaan dan Keuangan, Dirkes HSS	Juni-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Memfaatkan forum rutin bulanan Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas yang sudah teranggarkan rutin sebagai wadah refreshment briefing SOP deteksi dini meningitis dan alur rujukan bagi dokter serta perawat	Geker Pelayanan Kesehatan Primer berkolaborasi dengan Puskesmas	Juni-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Noryamin, S ST	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dirkes FKKB Kab. HSS
2	La. Odr Juardin, R, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dirkes FKKB Kab. HSS
3	Rahmat Rayansyah	Pengolah data dan Informasi	Dirkes FKKB Kab. HSS