REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN

KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius yang menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang. Tanpa penanganan cepat, penyakit ini dapat berujung pada kecacatan permanen atau kematian dalam hitungan hari.

Berdasarkan data lokal tahun 2024, tercatat 33 kasus meningitis di Kabupaten Kotawaringin Barat. Meskipun angkanya masih berada di bawah beberapa wilayah lain di provinsi (seperti Kabupaten Kotawaringin Timur yang mencatat 62 kasus), potensi penyebaran tetap perlu diwaspadai mengingat tingginya mobilitas penduduk di wilayah perkotaan seperti Pangkalan Bun.

Faktor risiko lokal meliputi kepadatan populasi, mobilitas penduduk yang tinggi untuk kegiatan ekonomi, pendidikan, serta perjalanan ibadah haji dan umrah. Meskipun imunisasi meningitis meningokokus diwajibkan dan diberikan secara gratis bagi calon jemaah haji/umrah di Kabupaten Kotawaringin Barat, peningkatan cakupan vaksinasi dan pengawasan ketat saat musim keberangkatan dan kepulangan jemaah tetap menjadi prioritas utama untuk mencegah masuk dan menyebarnya kasus.

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 Kotawaringin Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyusun Peta Risiko Meningitis Meningokokus berdasarkan data epidemiologi, mobilitas masyarakat, dan cakupan imunisasi, untuk:
    - Mengidentifikasi wilayah *high-risk* (zona merah) dan *buffer zone* (zona kuning) di tingkat kabupaten.
    - Memetakan kerentanan tiap kecamatan berdasarkan indikator jumlah kasus per 100.000 penduduk, persentase cakupan imunisasi, dan tingkat mobilitas penduduk.
    - Menjadi acuan operasional Dinas Kesehatan dalam menentukan alokasi anggaran, penguatan layanan surveilans, serta pelaksanaan program imunisasi lanjutan—terutama pada periode promosi perjalanan haji dan umrah.

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 Kotawaringin Barat, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : seluruh subkategori (baik Risiko Penularan dari Daerah Lain maupun Risiko Penularan Setempat) berada pada kategori risiko rendah dengan total indeks sebesar 0.00, yang menunjukkan bahwa tingkat potensi penularan dari luar maupun setempat masih tergolong minimal.

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%	27.14
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	8.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : seluruh subkategori berada pada kategori risiko Rendah dan Sedang (tidak ada yang berisiko Tinggi).

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%	1.20
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	40.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
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 Kotawaringin Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan :

- Berdasarkan laporan keuangan dan *review* pelaksanaan program, anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi *emerging*, termasuk Meningitis meningokokus, masih digabungkan dalam pos anggaran umum surveilans dan imunisasi.
- Tidak terdapat alokasi anggaran spesifik untuk penanganan kasus meningitis secara mandiri.
- Belum adanya kegiatan lintas sektor yang didanai secara berkelanjutan untuk kesiapsiagaan penyakit meningitis, misalnya pelatihan SDM atau logistik APD khusus.
- Hal ini berdampak pada ketergantungan terhadap dana alokasi pusat dan tidak fleksibelnya pembiayaan jika terjadi KLB lokal.

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 Kotawaringin Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi **Kalimantan Tengah**
Kota **Kotawaringin Barat**
Tahun **2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	21.11
Threat	0.00
Capacity	49.93
RISIKO	**30.31**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.11 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.31 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Menyusun usulan kegiatan Meningitis ke dalam DPA Dinkes melalui RKPD dan musrenbang.	Subbag Perencanaan Dinkes	Triwulan I 2026	Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan PIE.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kompetensi analis laboratorium dan melengkapi reagen dasar untuk deteksi Meningitis.	Seksi Lab & Yankes Rujukan	Triwulan II 2026	Dukungan penting untuk diagnosis.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait perlunya pelatihan PE dan penanggulangan Meningitis Meningokokus terhadap petugas/tenaga surveilans di Kab. Kotawaringin Barat.	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengadakan rapat koordinasi internal untuk diseminasi hasil pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi Meningitis Meningokokus pada internal Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kewaspadaan Meningitis Meningokokus di internal Dinas Kesehatan.	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2026	Salah satu *output* yang bisa dicapai adalah penyusunan SE Kewaspadaan Meningitis Meningokokus yang bisa digabung dengan SE Pemantauan Jemaah Haji.
5	Surveilans & Lintas Sektor	Memperkuat pengawasan dan pelacakan epidemiologi (*contact tracing*) serta koordinasi lintas sektor bersama Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) di simpul pintu masuk daerah.	Bidang P2P & BKK	Sepanjang Tahun 2026	Rutin

Pangkalan Bun, 26 Oktober 2026
Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat

HARDINO, S. Kep.,Ns., M. Kes
Pembina Tk. I, IV/B
NIP. 19730520 199303 1 008

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik

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**
3	II. Ketahanan Penduduk	**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	**III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota**	**25.00%**	**SEDANG**
2	**I. Karakteristik Penduduk**	**25.00%**	**RENDAH**
3	**II. Ketahanan Penduduk**	**25.00%**	**RENDAH**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	**20.00%**	**RENDAH**
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**RENDAH**
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	**10.00%**	**RENDAH**
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	**7.50%**	**SEDANG**
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	**10.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Keterbatasan pemahaman petugas kesehatan dasar mengenai tanda klinis awal dan alur pemantauan risiko Meningitis Meningokokus.	Belum tersusunnya SOP atau Surat Edaran (SE) spesifik mengenai pemantauan kesehatan jemaah haji/umrah dan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko.	Keterbatasan media edukasi dan KIE (leaflet/banner) mengenai bahaya dan gejala Meningitis Meningokokus di simpul mobilitas.	Alokasi dana khusus untuk kegiatan sosialisasi kewaspadaan dan pemantauan jemaah di tingkat kabupaten belum tersedia secara mandiri.	Keterbatasan sarana sistem pencatatan/pelaporan terintegrasi untuk memantau status imunisasi dan riwayat perjalanan penduduk secara *real-time*.
2	I. Karakteristik Penduduk	Kurangnya pemahaman masyarakat dan calon jemaah haji/umrah mengenai pentingnya menjaga kondisi fisik dan imunisasi sebelum keberangkatan.	Penyuluhan kesehatan kelompok rentan dan pelaku perjalanan internasional belum terjadwal secara rinci dan berkala.	Ketersediaan lembar balik/media KIE promosi kesehatan terkait infeksi menular pernapasan masih terbatas di Puskesmas.	Dukungan anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan berbasis komunitas (posbindu/kelompok bimbingan ibadah) masih minim.	Belum dimanfaatkannya media komunikasi digital atau platform publikasi daerah untuk promosi kesehatan secara masif.
3	II. Ketahanan Penduduk	Masih ada sebagian kecil masyarakat yang belum terjangkau imunisasi rutin/tambahan akibat kurangnya kesadaran akan kekebalan kelompok.	Pendataan dan verifikasi status imunisasi pembanding pada kelompok risiko tinggi belum menggunakan metode pelacakan aktif.	Ketersediaan logistik edukasi dan kartu pemantauan kesehatan mandiri belum terdistribusi merata di seluruh fasyankes.	Belum ada porsi anggaran khusus untuk penguatan imunitas dan pendampingan gizi kelompok masyarakat sangat rentan.	Belum tersedianya alat ukur/dashboard digital untuk memantau cakupan ketahanan imunologi masyarakat secara berkala di tingkat kecamatan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Belum tersedia tim ad-hoc khusus untuk penanggulangan Meningitis Meningokokus.	Belum ada mekanisme pengusulan anggaran tahunan yang spesifik untuk penanggulangan penyakit infeksi *emerging* (PIE).	Dokumen usulan kegiatan dan data dukung perencanaan tidak lengkap.	Tidak ada alokasi dana khusus di DPA tahun berjalan (masih digabung dalam pos umum).	Tidak ada aplikasi/sistem perencanaan respons darurat khusus.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kurangnya SDM analis laboratorium yang terlatih khusus dalam pengambilan dan pengolahan spesimen Meningitis (*Cerebrospinal Fluid*/CSF).	Belum ada SOP baku pemeriksaan spesimen CSF untuk Meningitis di level kabupaten.	Reagen dasar dan kit pengambilan spesimen terbatas serta berisiko kadaluarsa.	Tidak tersedia alokasi dana khusus untuk pengusulan BMHP dan biaya pengiriman spesimen mandiri.	Keterbatasan sarana rantai dingin (*cold chain*) dan fasilitas penyimpanan rujukan spesimen khusus.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum adanya petugas di Dinas Kesehatan yang terlatih Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan penanggulangan PIE (termasuk Meningitis Meningokokus).	Prosedur koordinasi antar-sektoral belum teruji dan umumnya baru berjalan secara insidental saat terjadi KLB.	Isu kewaspadaan Meningitis Meningokokus belum menjadi perhatian utama dokumen kebijakan daerah.	Belum ada pos alokasi anggaran darurat operasional yang dapat dicairkan secara fleksibel.	Belum ada sistem/perangkat komunikasi darurat dan pelacakan kasus terintegrasi.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

* Tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pelatihan khusus mengenai Penyelidikan Epidemiologi (PE) serta penanggulangan Meningitis Meningokokus bagi petugas surveilans di level kabupaten dan fasilitas kesehatan.

* Anggaran kegiatan kewaspadaan dan respons dinamika kasus Meningitis Meningokokus belum dialokasikan secara khusus dalam DPA (masih bersatu dalam pos anggaran umum surveilans dan imunisasi).

* Kesiapsiagaan laboratorium belum optimal untuk pemeriksaan spesifik Meningitis, ditandai dengan keterbatasan reagen dasar/BMHP, belum tersedianya SOP pemeriksaan spesimen *Cerebrospinal Fluid* (CSF), dan keterbatasan analis terlatih.

* Mobilitas penduduk yang tinggi serta perjalanan keberangkatan/kepulangan jemaah haji dan umrah belum diimbangi dengan sistem skrining kesehatan dan pengawasan terintegrasi yang memadai di simpul pintu masuk wilayah.

* Dokumen perencanaan kontinjensi dan Surat Edaran (SE) Kewaspadaan Meningitis Meningokokus di tingkat kabupaten belum ditetapkan secara resmi untuk memperkuat koordinasi lintas sektor.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Menyusun usulan kegiatan kesiapsiagaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus secara spesifik ke dalam DPA Dinkes melalui perencanaan RKPD dan musrenbang.	Subbag Perencanaan Dinkes	Triwulan I 2027	Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait petunjuk teknis penyusunan anggaran penanggulangan PIE.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kompetensi analis laboratorium dalam pengambilan/pengolahan spesimen CSF serta melengkapi ketersediaan reagen dasar dan BMHP deteksi Meningitis.	Seksi Lab & Yankes Rujukan	Triwulan II 2027	Dukungan krusial untuk penegakan diagnosis dini di daerah.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait penyelenggaraan pelatihan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan tata laksana penanggulangan Meningitis Meningokokus bagi petugas surveilans daerah.	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2027	Meningkatkan kapasitas dan kesiapan respon cepat petugas lapangan.
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengadakan rapat koordinasi internal dan lintas sektor untuk diseminasi hasil pemetaan risiko serta menyusun Surat Edaran (SE) Kewaspadaan Meningitis Meningokokus.	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2027	SE dapat diintegrasikan dengan panduan pemantauan kesehatan jemaah haji/umrah dan pelaku perjalanan berisiko.
5	Surveilans & Lintas Sektor	Memperkuat pengawasan kesehatan di simpul pintu masuk (Pelabuhan/Bandara) serta koordinasi pelacakan kontak (*contact tracing*) bersama Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK).	Bidang P2P & BKK	Sepanjang Tahun 2026	Pengawasan rutin pada periode kepulangan dan keberangkatan jemaah/pelaku perjalanan.

5. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	INSTANSI
1.	HARDINO, S. Kep.,Ns., M. Kes	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
2.	dr. JHONFERI SIDABALOK, MARS.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
3.	Jatmiko Susilaningsih, S.ST., M.Kes.	Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
4.	Adi Rusman, SKM., M.Epid	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
5.	Murtika Ayu Pertiwi S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
6.	Nafila Zulfa S.Kep.	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik