

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
MUARO JAMBI 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi bakteri akut yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*, bersifat invasif dan berpotensi fatal apabila tidak ditangani dengan cepat. Penyakit ini ditularkan melalui droplet dan kontak langsung dengan penderita atau karier asimtomatik, dengan masa inkubasi 2–10 hari.

Kelompok berisiko tinggi meliputi anak-anak di bawah 5 tahun, remaja, lanjut usia, serta individu dengan gangguan imunitas. Secara global, Case Fatality Rate (CFR) berkisar antara 10–15%, bahkan dapat mencapai 50% tanpa penanganan adekuat, dengan 10–20% penyintas mengalami sekuele permanen seperti tuli, amputasi, atau disabilitas neurologis.

Di Indonesia, meningitis meningokokus termasuk penyakit yang diwaspadai terutama pada kelompok jamaah haji dan umrah, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan terkait persyaratan vaksinasi meningitis bagi calon jamaah. Kabupaten Muaro Jambi, dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi termasuk keberangkatan jamaah haji, memiliki risiko importasi kasus dari wilayah endemis. Meski belum terdapat laporan KLB meningitis meningokokus di Kabupaten Muaro Jambi, kewaspadaan dini tetap diperlukan.

b. Tujuan

- Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya Meningitis meningokokus.
- Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Muaro Jambi.
- Menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- Memberikan rekomendasi strategis yang efektif dan efisien sesuai kondisi anggaran tahun 2026 kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi.

2. Situasi dan Data Kasus

a. Gambaran Epidemiologi

Berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, tidak terdapat kasus Meningitis meningokokus yang dilaporkan pada tahun 2025 (n-1) maupun hingga Juni 2026. Kondisi ini merupakan baseline nihil yang menjadi acuan dalam penilaian risiko dan perencanaan kewaspadaan dini.

Kabupaten/Kota	Penyakit	Tahun	Kasus	Meninggal	CFR (%)	Attack Rate	Keterangan
Muaro Jambi	Meningitis Meningokokus	2025	0	0	0	—	Nihil / Belum Pernah Dilaporkan
Muaro Jambi	Meningitis Meningokokus	2026 (s.d. Juni)	0	0	0	—	Nihil; Kewaspadaan Aktif

Tabel 1. Data Kasus Meningitis Meningokokus Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2025–2026

b. Analisis Situasi Kasus

Kondisi baseline nihil (0 kasus) pada tahun 2025 dan paruh pertama 2026 bukan berarti tidak ada risiko. Hal ini justru menjadi momentum untuk memperkuat sistem kewaspadaan dini sebelum terjadi importasi kasus, mengingat:

- Kabupaten Muaro Jambi memiliki warga yang secara rutin berangkat haji dan umrah ke Arab Saudi, wilayah endemis meningitis meningokokus.
- Kapasitas diagnostik konfirmasi kasus (kultur CSF, PCR) belum tersedia di tingkat kabupaten, sehingga kasus berpotensi tidak terdeteksi.
- Sistem SKDR/EWARS belum dikonfigurasi khusus untuk alert sindrom meningitis.
- Tidak ada anggaran spesifik kewaspadaan meningitis dalam APBD 2026.

3. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus menggunakan kategori: T/Tinggi, S/Sedang, R/Rendah, dan A/Abai. Hasil penilaian untuk Kabupaten Muaro Jambi disajikan pada Tabel 2 berikut:

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Indeks (NxB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40,00%	50,00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60,00%	33,33
	TOTAL NILAI ANCAMAN		100,00%	41,00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Tidak terdapat subkategori ancaman yang masuk dalam kategori Tinggi. Risiko penularan dari daerah lain berada di kategori Sedang, terutama dipicu oleh mobilitas jamaah haji/umrah dari dan ke wilayah endemis.

b. Penilaian Kerentanan

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Indeks (NxB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25,00%	5,36
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%	33,33
	TOTAL NILAI KERENTANAN		100,00%	13,84

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Seluruh subkategori kerentanan berada pada nilai RENDAH. Namun, subkategori IV (Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko) memiliki indeks tertinggi (33,33), mencerminkan risiko nyata dari arus balik jamaah haji dan umrah.

c. Penilaian Kapasitas

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Indeks (NxB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20,00%	0,00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10,00%	61,11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10,00%	100,00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10,00%	65,15
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)	RENDAH	7,50%	0,00
10	IV. Promosi Kesehatan	RENDAH	10,00%	24,00
	TOTAL NILAI KAPASITAS		100,00%	50,09

Tabel 4. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Terdapat 4 subkategori kapasitas yang berada pada nilai RENDAH, yaitu: (1) Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (indeks 0,00); (2) Surveilans B/BKK (indeks 0,00); (3) Promosi Kesehatan (indeks 24,00); dan (4) Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota (indeks 33,33). Keempat subkategori ini menjadi prioritas perbaikan dalam rekomendasi.

d. Resume Karakteristik Risiko

Provinsi	Jambi
Kabupaten/Kota	Muaro Jambi
Tahun	2026
Baseline Kasus (2025)	0 (Nihil)
Vulnerability (Kerentanan)	13,71 / 100
Threat (Ancaman)	31,00 / 100
Capacity (Kapasitas)	50,09 / 100
Nilai Risiko	36,13 / 100
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 5. Resume Analisis Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Nilai risiko diperoleh dengan rumus: $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$
 $= (31,00 \times 13,71) / 50,09 = 36,13$ (Derajat Risiko RENDAH).

4. Perumusan Masalah

a. Penetapan Subkategori Prioritas – 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

Tabel 6. Subkategori Prioritas Kerentanan

b. Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti – Kerentanan

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00%	RENDAH
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25,00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25,00%	RENDAH

Tabel 7. Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti – Kerentanan

c. Penetapan Subkategori Prioritas – Kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH
4	IV. Promosi Kesehatan	10,00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00%	SEDANG

Tabel 8. Subkategori Prioritas Kapasitas

d. Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti – Kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00%	RENDAH
2	IV. Promosi Kesehatan	10,00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH

Tabel 9. Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti – Kapasitas

e. Analisis Inventarisasi Masalah (5M)

Analisis 5M (Man, Method, Material, Money, Machine) dilakukan terhadap 6 subkategori prioritas yang dapat ditindaklanjuti:

N o.	Subkategori	Man (SDM)	Method (Metode)	Material	Money (Anggaran)	Machine (Sarana)
1	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Petugas surveilans belum terlatih deteksi dini meningitis meningokokus; belum ada focal point khusus di tingkat kabupaten	Belum ada SOP kewaspadaan dini meningitis; koordinasi lintas program (KKP, Puskesmas, RS) belum terstruktur	Tidak tersedia panduan klinis / algoritma deteksi dini meningitis di tingkat Puskesmas	Tidak ada alokasi anggaran khusus peningkatan kapasitas kewaspadaan penyakit ini dalam APBD 2026	Sistem pelaporan W1/W2 belum optimal; SKDR belum dikalibrasi untuk meningitis meningokokus
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas Puskesmas dan KKP belum terlatih skrining pelancong dari wilayah endemis; tidak ada tenaga khusus pintu masuk	Belum ada mekanisme penapisan formal bagi jamaah haji/umrah returnee di Puskesmas; anamnesis perjalanan tidak rutin	Tidak tersedia formulir skrining perjalanan internasional; tidak ada media informasi di pintu masuk daerah	Anggaran pemeriksaan kesehatan jamaah pra-keberangkatan tidak mencakup aspek surveilans meningitis	Tidak ada sistem notifikasi otomatis dari imigrasi atau Kemenag ke Dinkes terkait kepulangan jamaah dari wilayah berisiko
3	II. Ketahanan Penduduk	Kesadaran masyarakat terhadap meningitis meningokokus sangat rendah; belum ada kader terlatih untuk edukasi penyakit ini	Belum ada program edukasi komunitas berkala; penyuluhan hanya insidentil jika ada kasus	Tidak ada media KIE (leaflet, poster, banner) spesifik meningitis di fasilitas publik dan Puskesmas	Tidak ada anggaran khusus edukasi masyarakat tentang meningitis; mengandalakan kegiatan rutin Promkes yang sudah padat	Media sosial Dinas belum dimanfaatkan konsisten untuk edukasi meningitis kepada masyarakat
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak ada pengelola anggaran khusus; tanggung jawab	Tidak ada mekanisme pengalokasian anggaran tanggap	Tidak ada buffer stock logistik (APD, media	Nol rupiah anggaran spesifik kewaspadaan meningitis	Tidak ada sistem informasi keuangan yang memungki

N o.	Subkategori	Man (SDM)	Method (Metode)	Material	Money (Anggaran)	Machine (Sarana)
		tersebar sehingga tidak ada akuntabilitas yang jelas	darurat yang cepat untuk penyakit infeksi emerging	transport spesimen) yang dialokasikan khusus untuk meningitis	meningokokus dalam APBD 2026; bergantung penuh pada DAK BOK umum	nkan realokasi anggaran cepat saat terjadi KLB
5	IV. Promosi Kesehatan	Petugas Promkes belum memiliki kapasitas dan materi edukasi meningitis secara spesifik; beban kerja tinggi	Tidak ada strategi komunikasi risiko (risk communication) terstruktur untuk meningitis; kegiatan promosi bersifat ad hoc	Tidak ada media KIE spesifik meningitis di Puskesmas, sekolah, tempat ibadah, atau kantor Kemenag	Anggaran promosi kesehatan tidak mencakup pengembangan materi khusus meningitis	Platform digital Dinkes belum dimanfaatkan untuk kampanye meningitis; tidak ada sistem monitoring efektivitas KIE
6	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Belum ada TGC yang spesifik terlatih untuk meningitis; belum ada daftar kontak on-call dokter spesialis penyakit dalam/neurologi	Renkon kabupaten belum mencakup skenario KLB meningitis; belum pernah dilakukan simulasi/geladi	Stok obat empiris (ceftriaxone, deksametasone) dan media kultur tidak dipantau khusus untuk kesiapsiagaan meningitis	Tidak ada alokasi anggaran operasional TGC atau latihan kesiapsiagaan meningitis terencana dalam APBD 2026	EWARS/SKDR di kabupaten belum dikonfigurasi untuk alert otomatis kasus meningitis; kapasitas laboratorium terbatas untuk kultur CSF

Tabel 10. Analisis Inventarisasi Masalah (5M) Meningitis Meningokokus Kabupaten Muaro Jambi 2026

f. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

No.	Masalah yang Harus Ditindaklanjuti
1	Tidak ada anggaran spesifik kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis meningokokus dalam APBD Kabupaten Muaro Jambi 2026; seluruh respons bergantung pada dana umum yang tidak terstruktur.
2	Kegiatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko terkait Meningitis meningokokus belum dilaksanakan secara sistematis; tidak ada media KIE,

No.	Masalah yang Harus Ditindaklanjuti
	jadwal edukasi, maupun strategi komunikasi yang terencana di Puskesmas maupun level kabupaten.
3	Kewaspadaan kabupaten terhadap importasi kasus meningitis dari pelancong internasional (khususnya jamaah haji/umrah returnee) masih sangat rendah; belum ada mekanisme skrining dan notifikasi yang terstruktur antara Dinkes, KKP, dan Kemenag.
4	Kapasitas kesiapsiagaan kabupaten (Renkon, TGC, stok logistik, konfigurasi SKDR/EWARS) belum mencakup skenario KLB meningitis meningokokus secara spesifik.
5	Ketahanan penduduk terhadap meningitis meningokokus sangat rendah akibat minimnya pengetahuan masyarakat, terbatasnya kader terlatih, dan tidak adanya program edukasi komunitas yang berkelanjutan, terutama pada kelompok calon jamaah haji/umrah.

Tabel 11. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

5. Rekomendasi

Rekomendasi disusun berdasarkan prinsip efektivitas dan efisiensi anggaran, mengingat kondisi penghematan anggaran yang sedang berlangsung di Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi tahun 2026. Seluruh rekomendasi diprioritaskan pada kegiatan yang dapat dilaksanakan tanpa atau dengan biaya minimal, memanfaatkan mekanisme, SDM, dan kegiatan yang sudah berjalan.

N o.	Subkategor i	Masalah Utama	Rekomenda si Kegiatan	PIC	Timeline	Estima si Biaya	Indikator Keberhasi lan
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggul angan	Nol rupiah anggaran spesifik kewaspadaan meningitis meningokokus dalam APBD 2026; seluruh respons bergantung pada dana umum (BOK) yang tidak terstruktur.	Integrasikan item kewaspadaan meningitis meningokokus ke dalam perencanaan BOK Puskesmas 2027 (minimal: alokasi transport surveilans, media KIE digital, paket pelatihan). Di tahun 2026, manfaatkan sisa BOK	Kasie P2 / Kasie Promkes Dinkes Kab. Muaro Jambi / Bidang SDM	Agustus–Nov 2026 (pelaksanaan); Okt–Des 2026 (perencanaan BOK 2027)	Nihil (BOK tersedia)	≥1 kegiatan kewaspadaan meningitis teranggarkan dalam BOK 2027

N o.	Subkategor i	Masalah Utama	Rekomenda si Kegiatan	PIC	Timeline	Estima si Biaya	Indikator Keberhasi lan
			atau dana Promkes untuk: (1) 1 sesi pelatihan deteksi dini petugas Puskesmas , (2) 1 paket media KIE digital biaya rendah (desain mandiri via Canva, cetak terbatas).				
2	IV. Promosi Kesehatan	Tidak ada media KIE, jadwal edukasi, maupun strategi komunikasi risiko yang terencana di Puskesmas maupun tingkat kabupaten terkait meningitis meningokus.	Kembangka n 1 paket media KIE digital (leaflet, poster, konten medsos) menggunak an platform gratis (Canva, dll.) dan distribusika n ke seluruh Puskesmas , Kemenag, dan pondok pesantren tanpa biaya cetak massal. Jadwalkan 1 penyuluhan terintegrasi di Puskesmas bersamaan dengan	Kasie Promkes / Petuga s Promkes Puskesmas	Septemb er– Oktober 2026	Nihil (platfo rm gratis + integra si kegiat an rutin)	≥1 paket KIE digital tersedia; ≥1 penyuluhan terintegra si terlaksana

N o.	Subkategor i	Masalah Utama	Rekomenda si Kegiatan	PIC	Timeline	Estima si Biaya	Indikator Keberhasi lan
			Prolanis, Posyandu, atau manasik haji.				
3	III. Kewaspadaan Kab./Kota (Kerentanan)	Belum ada SOP skrining jamaah haji/umrah returnee; koordinasi Dinkes–KKP–Kemenag belum terstruktur ; anamnesis perjalanan tidak rutin dilakukan di Puskesmas.	Integrasikan skrining riwayat perjalanan internasional (haji/umrah) ke dalam formulir anamnesis standar Puskesmas . Koordinasikan dengan Kemenag Kab. Muaro Jambi untuk mendapatkan data kepulauan jamaah sebagai trigger kewaspadaan aktif. Tidak memerlukan anggaran tambahan — hanya revisi SOP dan koordinasi lintas sektor.	Kasie P2 Dinkes / Pengelola Program Haji-Umrah Kemenag	Juli–Agt 2026 (revisi SOP); Berkelanjutan setiap musim haji/umrah	Nihil	SOP skrining meningitis terintegrasi haji/umrah tersedia; koordinasi Dinkes-Kemenag terdokumentasi
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Renkon kabupaten belum mencakup skenario KLB	Masukkan skenario KLB meningitis meningokokus ke dalam	Kasie P2 / Tim Surveilans Dinkes	Agustus–Oktober 2026	Nihil / Minimal (dalam kegiatan)	Renkon mencakup skenario meningitis ; SKDR terkonfigurasi

No.	Subkategori	Masalah Utama	Rekomendasi Kegiatan	PIC	Timeline	Estimasi Biaya	Indikator Keberhasilan
		meningitis ; SKDR/E WARS belum dikonfigurasi untuk alert meningitis ; stok ceftriaxone tidak dipantau khusus.	Rencana Kontijensi (Renkon) kabupaten yang sedang direvisi. Pantau stok ceftriaxone dan deksametasone di RSUD dan Puskesmas perawatan secara berkala. Konfigurasi kan alert SKDR/EWARS kabupaten untuk sindrom meningitis. Ketiga kegiatan ini dapat dilaksanakan tanpa tambahan anggaran signifikan.	Kab. Muaro Jambi		surveilans rutin)	rasi; stok obat terpantau
5	II. Ketahanan Penduduk (Kerentanan)	Kesadaran masyarakat terhadap meningitis meningokokus sangat rendah; belum ada kader terlatih; program edukasi	Laksanakan edukasi kewaspadaan melalui mekanisme yang sudah berjalan tanpa biaya tambahan: (1) sisipkan materi meningitis dalam manasik haji	Kasie Promkes / Petugas Promkes Puskesmas / PKK Kab.	Agustus–November 2026 (berkelanjutan setiap musim haji)	Nihil (integrasi kegiatan berjalannya)	≥2 kanal edukasi komunitas tentang meningitis meningokokus terlaksana

N o.	Subkategor i	Masalah Utama	Rekomenda si Kegiatan	PIC	Timeline	Estima si Biaya	Indikator Keberhasi lan
		komunitas hanya insidentil.	bersama Kemenag; (2) distribusika n KIE digital ke grup WhatsApp kader dan pengurus masjid; (3) minta dukungan PKK Kab. untuk menyebarlu askan pesan kewaspada an. Prioritaskan calon jamaah haji/umrah.				

Tabel 12. Rekomendasi Pengendalian Meningitis Meningokokus Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

Catatan Efisiensi Anggaran

Mengingat kondisi penghematan anggaran daerah tahun 2026, keseluruhan rekomendasi di atas dirancang dengan pendekatan berikut:

- Zero Additional Budget: Kegiatan diintegrasikan ke dalam mekanisme rutin yang sudah berjalan (manasik haji, Prolanis, Posyandu, BOK Puskesmas) sehingga tidak memerlukan anggaran baru.
- Platform Digital Gratis: Pengembangan media KIE menggunakan Canva, WhatsApp, dan media sosial resmi Dinas—tanpa biaya cetak massal.
- Kolaborasi Lintas Sektor Tanpa Biaya: Koordinasi dengan Kemenag, KKP, dan PKK dilakukan melalui rapat koordinasi rutin yang sudah terjadwal.
- Investasi untuk 2027: Satu-satunya item yang memerlukan perencanaan anggaran adalah integrasi ke dalam BOK 2027, yang prosesnya dilakukan pada Oktober–Desember 2026 dalam siklus perencanaan yang sudah ada.

6. Penutup

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 31,00; kerentanan sebesar 13,71; dan kapasitas sebesar 50,09, sehingga menghasilkan nilai risiko 36,13 atau derajat risiko RENDAH. Kondisi baseline nihil kasus pada 2025 (n-1) menjadi momentum yang baik

untuk membangun sistem kewaspadaan dini yang kokoh sebelum terjadi importasi kasus.

Seluruh rekomendasi yang disampaikan bersifat implementatif, dapat dilaksanakan dalam kondisi penghematan anggaran, dan dirancang untuk memaksimalkan hasil dengan sumber daya yang tersedia. Komitmen lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Kemenag, KKP, PKK, dan fasilitas kesehatan menjadi kunci keberhasilan implementasi rekomendasi ini.



Sengeti, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi

dr. Aang Hambali

7. Tim Penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ariany Widiastuty	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
2	Andy Firmansyah, SKM	Katim Surveilans Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
3	Andahu, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi

Tabel 13. Tim Penyusun Dokumen Rekomendasi