

2026

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG

2026

1. Pendahuluan

Penyakit infeksi emerging (Emerging Infectious Diseases/EID) merupakan ancaman kesehatan masyarakat global yang terus berkembang akibat mobilitas penduduk yang semakin tinggi, perubahan lingkungan, urbanisasi, perubahan iklim, serta meningkatnya interaksi antarnegara. Salah satu penyakit infeksi yang menjadi perhatian internasional adalah meningitis meningokokus yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), memiliki tingkat kematian tinggi, serta berpotensi menyebar secara cepat terutama pada kelompok dengan kontak erat dan kegiatan berkumpul dalam jumlah besar (*mass gathering*).

Menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI, meningitis meningokokus merupakan satu-satunya bentuk meningitis bacterial yang dapat menimbulkan epidemi. Penyakit ini ditemukan di berbagai belahan dunia dengan enam serogrup utama (A, B, C, W, X, dan Y) yang berpotensi menyebabkan wabah. Epidemi terbesar banyak terjadi di wilayah Sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai Meningitis Belt, namun penyebaran lintas negara juga sering dikaitkan dengan perjalanan internasional dan kegiatan keagamaan berskala besar seperti ibadah haji dan umrah.

Sebagai negara dengan jumlah jemaah haji terbesar di dunia, Indonesia memiliki kerentanan terhadap masuknya penyakit meningokokus melalui perjalanan internasional. Pengalaman wabah meningokokus serogrup W135 yang terjadi pada penyelenggaraan ibadah haji tahun 2000 dan 2001 menunjukkan bahwa mobilisasi jutaan jemaah dari berbagai negara dapat meningkatkan risiko transmisi penyakit ini.

Dalam konteks kewaspadaan penyakit infeksi emerging, pemetaan risiko menjadi salah satu instrumen penting untuk mengidentifikasi wilayah rentan, menentukan prioritas intervensi, memperkuat sistem surveilans, serta meningkatkan kesiapsiagaan pemerintah daerah dalam mencegah dan merespons potensi kejadian meningitis meningokokus. Oleh karena itu, penyusunan Peta Risiko Penyakit Infeksi Emerging Meningitis Meningokokus di Kabupaten Serang Provinsi Banten menjadi langkah strategis dalam mendukung sistem kewaspadaan dini dan respon terhadap ancaman penyakit tersebut.

a. Latar Belakang Penyakit

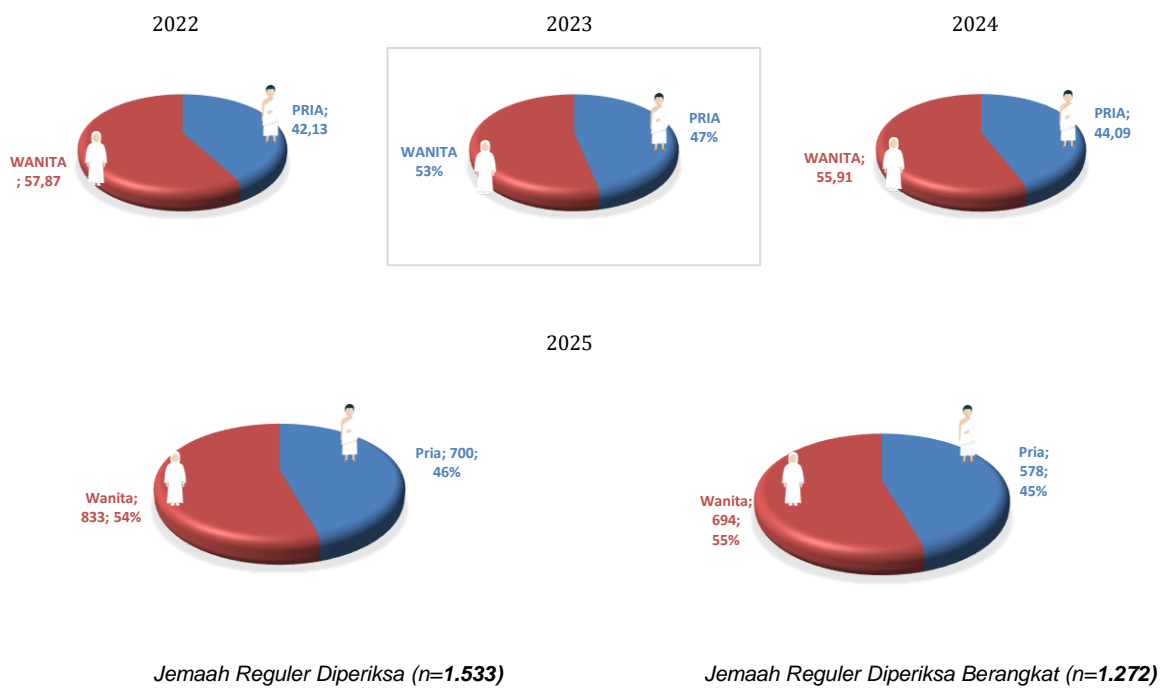
Meningitis merupakan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Di antara berbagai penyebab tersebut, *Neisseria meningitidis* merupakan agen penyebab meningitis meningokokus yang dikenal memiliki kemampuan menyebabkan epidemi dan wabah besar. Penyakit ini ditularkan melalui droplet pernapasan atau sekresi saluran napas dari penderita maupun pembawa (*carrier*) dan sangat mudah menyebar pada kondisi kerumunan (*mass gathering*), kepadatan penduduk tinggi, serta kontak erat yang berkepanjangan.

Secara global, meningitis masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 2,5 juta kasus meningitis di dunia, termasuk sekitar 1,6 juta kasus meningitis bacterial yang menyebabkan sekitar 240.000 kematian setiap tahun. Selain kematian, sekitar 20% penyintas mengalami kecacatan neurologis permanen seperti gangguan pendengaran, gangguan kognitif, dan kelumpuhan. Program

global WHO melalui strategi “Defeating Meningitis by 2030” menargetkan penurunan kasus meningitis bakterial yang dapat dicegah dengan vaksin sebesar 50% dan penurunan kematian sebesar 70%. WHO juga mencatat bahwa wilayah Sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai African Meningitis Belt masih menjadi daerah dengan risiko tertinggi di dunia. Meskipun vaksinasi massal telah berhasil menurunkan kejadian serogrup A secara signifikan, kasus akibat serogrup C, W, X, dan Y masih terus dilaporkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meningitis meningokokus tetap menjadi ancaman kesehatan global yang memerlukan penguatan surveilans dan kesiapsiagaan lintas negara.

Di Indonesia, meningitis meningokokus termasuk penyakit yang mendapat perhatian khusus karena berpotensi menimbulkan wabah dan berkaitan erat dengan mobilitas jemaah haji dan umrah. Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 menetapkan meningitis sebagai salah satu penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan memerlukan upaya penanggulangan segera. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2010 terdapat 19.381 kasus meningitis dengan 1.025 kematian di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian pada jemaah haji Indonesia periode 1993–2003 menemukan angka karier (carrier) *Neisseria meningitidis* berkisar antara 0,3%–11% dengan serogrup A, B, C, dan W135.

Gambar 1. Proporsi Jemaah Haji Kabupaten Serang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022 s.d. 2025



Kabupaten Serang sebagai salah satu kabupaten dengan jumlah penduduk terbesar di Provinsi Banten memiliki berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko masuk dan penyebaran meningitis meningokokus. Faktor-faktor tersebut antara lain mobilitas penduduk yang tinggi, kedekatan dengan jalur transportasi nasional, keberadaan asrama dan pondok pesantren, aktivitas keagamaan berskala besar, serta tingginya jumlah jemaah haji dan umrah setiap tahun. Pada tahun 2025, berdasarkan data pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten Serang, terdapat 1.533 jemaah haji yang menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan. Jumlah ini menunjukkan adanya kelompok populasi yang melakukan perjalanan internasional ke Arab Saudi, negara yang secara historis pernah menjadi lokasi terjadinya epidemi meningokokus yang berhubungan dengan pelaksanaan ibadah haji. Risiko

tidak hanya terjadi pada jemaah selama berada di Arab Saudi, tetapi juga pada saat kepulangan ke daerah asal melalui kemungkinan membawa bakteri secara asimtomatik (carrier state).

Selain faktor perjalanan internasional, beberapa faktor risiko lain yang perlu diperhatikan dalam pemetaan risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Serang meliputi:

- 1) Kepadatan penduduk dan permukiman padat.
- 2) Mobilitas penduduk antarwilayah dan antarnegara.
- 3) Keberadaan kelompok rentan seperti santri, penghuni asrama, dan penghuni lembaga pemasyarakatan.
- 4) Kegiatan mass gathering keagamaan maupun sosial.
- 5) Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam deteksi dini dan respon kasus.
- 6) Kapasitas surveilans epidemiologi dan laboratorium.
- 7) Cakupan vaksinasi meningokokus pada kelompok berisiko.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penyusunan Peta Risiko Penyakit Infeksi Emerging Meningitis Meningokokus di Kabupaten Serang sebagai dasar pengambilan kebijakan, penguatan surveilans berbasis risiko, peningkatan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, serta penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit secara lebih efektif dan terarah.

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 Serang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada table 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 Serang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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%	25.94
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 Serang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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 4able 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	48.10
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	69.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	96.97
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	RENDAH	7.50%	32.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	30.00

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

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

1. Sub Kategori 5. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota. alasan belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
2. Sub Kategori 8. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten masih rendah.
3. Sub Kategori 9. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK). alasan belum dilakukan surveilans aktif dan *zero reporting* Meningitis Meningokokus di B/BKK.

4. Subkategori IV. Promosi, alasan belum tersedia promosi berupa media cetak atau media lainnya terkait Meningitis Meningokokus yang disampaikan kepada fasilitas Kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik-klinik yang berada di wilayah Kabupaten Serang.

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 Serang dapat di lihat pada Table 4.

Provinsi	Banten
Kota	Serang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	18.34
Threat	16.00
Capacity	54.65
RISIKO	31.26
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Serang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Serang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.26 atau derajat risiko **RENDAH**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/ Kota	Berkoordinasi dengan bidang SDMK untuk pengusulan Peningkatan Kapasitas TGC RS dan Puskesmas Penyakit Infeksi Emerging (Meningitis Meningokokus)	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten "Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka penguatan surveilans Meningitis Meningokokus, termasuk penerapan mekanisme zero reporting secara rutin, pertukaran informasi kewaspadaan dini, pelaporan kasus maupun laporan <i>zero reporting</i> , serta tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan yang berisiko. Fasilitasi ini diperlukan untuk meningkatkan keterpaduan sistem surveilans antara pintu masuk negara dan wilayah sehingga deteksi dini serta respon terhadap potensi kasus Meningitis Meningokokus dapat dilakukan secara lebih cepat dan efektif."	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
3	IV. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyusun dan menetapkan SOP atau alur sederhana penyebaran informasi kewaspadaan penyakit emerging melalui surat edaran, email, dan grup komunikasi surveilans. ▪ Mengembangkan leaflet, poster, dan infografis sederhana menggunakan materi dari Kementerian 	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

		<p>Kesehatan yang dapat dicetak mandiri atau disebarluaskan secara digital.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memanfaatkan media sosial dan website Dinas Kesehatan untuk mengunggah minimal satu materi edukasi atau kewaspadaan Meningitis Meningokokus setiap semester 			
--	--	---	--	--	--

Serang, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang



dr. H. Efrizal

NIP. 197104042003121004

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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						
2						
3						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/ Kota : Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Indeks Standarisasi 32.00	<ul style="list-style-type: none"> Belum pernah dilakukan pelatihan khusus meningitis meningo-kokus. Jumlah petugas surveilans terbatas dibandingkan beban kerja program. 				
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) : surveilans aktif dan zero reporting Meningitis		<ul style="list-style-type: none"> Belum terdapat mekanisme surveilans aktif khusus Meningitis Meningokokus pada pelaku perjalanan. 			<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedia sistem pelaporan elektronik yang terhubung secara real

	Meningokokus di B/BKK		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Zero reporting</i> belum diterapkan secara rutin. ▪ Belum ada prosedur monitoring khusus terutama terhadap jemaah umrah pasca kepulangan. 			<p>time antara B/BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Belum tersedia dashboard monitoring pelaku perjalanan berisiko Meningitis Meningokokus.
3	<p>IV. Promosi</p> <p>ketersediaan promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh nakes, masyarakat dan kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belum terdapat SOP diseminasi informasi penyakit emerging kepada fasilitas pelayanan kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemanfaatan website/ media sosial, dan platform digital untuk edukasi Meningitis Meningokokus belum optimal.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum pernah dilakukan pelatihan khusus meningitis meningokokus.
2	Zero reporting belum diterapkan secara rutin.
3	Belum terdapat SOP diseminasi informasi penyakit emerging kepada fasilitas pelayanan kesehatan.
4	Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik)
5	Pemanfaatan website/media sosial, dan platform digital untuk edukasi Meningitis Meningokokus belum optimal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/ Kota	Berkoordinasi dengan bidang SDMK untuk pengusulan Peningkatan Kapasitas TGC RS dan Puskesmas Penyakit Infeksi Emerging (Meningitis Meningokokus)	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten "Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka penguatan surveilans Meningitis Meningokokus, termasuk penerapan mekanisme zero reporting secara rutin, pertukaran informasi kewaspadaan dini, pelaporan kasus maupun laporan <i>zero reporting</i> , serta tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan yang berisiko. Fasilitasi ini diperlukan untuk meningkatkan keterpaduan sistem surveilans antara pintu masuk negara dan wilayah sehingga deteksi dini serta respon terhadap potensi kasus Meningitis Meningokokus dapat dilakukan secara lebih cepat dan efektif."	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
3	IV. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyusun dan menetapkan SOP atau alur sederhana penyebaran informasi kewaspadaan penyakit emerging melalui surat edaran, email, dan grup komunikasi surveilans. ▪ Mengembangkan leaflet, poster, dan infografis sederhana menggunakan materi dari Kementerian 	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

		<p>Kesehatan yang dapat dicetak mandiri atau disebarluaskan secara digital.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memanfaatkan media sosial dan website Dinas Kesehatan untuk mengunggah minimal satu materi edukasi atau kewaspadaan Meningitis Meningokokus setiap semester 			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Hj. Rd. Yeni Handayani, SKM,MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serang