

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemi mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemi.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "*The Meningitis Belt* atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jemaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Tahun 2025-2026, penyakit meningokokus telah dilaporkan di 32 negara pada 6 wilayah WHO, yakni 10 negara di wilayah WHO Afrika (Niger, Afrika Selatan, Chad, Burkina Faso, Mali, Rep. Afrika Tengah, Guinea, Kamerun, Ghana, dan Pantai Gading), 10 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Cina, Australia, Vietnam, Jepang, Selandia Baru, Mongolia, Taiwan, Korea Selatan, Singapura, dan Indonesia), 6 negara di wilayah WHO Eropa (Spanyol, Inggris, Yunani, Moldova, Perancis, dan Rep. Ceko), 3 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat, Brasil, dan Uruguay), 2 negara di wilayah WHO Asia Tenggara (Thailand dan India), dan 1 negara di wilayah WHO Mediterania Timur (Arab Saudi).

Situasi persebaran penyakit meningokokus di Indonesia berdasarkan beberapa studi/laporan telah mendapatkan temuan kasus penyakit meningokokus (konfirmasi dan karier) di beberapa wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Puspongoro et al (1998) didapatkan 1 kasus konfirmasi. Pada tahun 2000, dilaporkan 14 konfirmasi dengan 6 kematian (WHO, 2000). Selain itu, terdapat beberapa studi terkait temuan kasus karier. Studi terbaru yang

dilakukan oleh Tampubolon et al (2024) didapatkan 201 kasus karier dari 900 orang jamaah umrah yang diperiksa (22,3%). Berdasarkan temuan surveilans, pada tahun 2026 dilaporkan 1 kasus konfirmasi penyakit meningokokus pada anak. Hal ini menunjukkan adanya potensi besar untuk meningkatnya kasus penyakit meningokokus di Indonesia.

Meningitis meningokokus merupakan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas tinggi. Meningitis meningokokus merupakan salah satu kasus gawat darurat yang ditandai dengan proses inflamasi pada lapisan meningen sebagai reaksi infeksi bakteri. Bila tidak ditangani, 100% akan berakhir dengan kematian; meskipun telah diterapi dengan antibiotik dan penanganan intensif, 5-10% kasus dapat berakhir dengan kematian. *Neisseria meningitidis* merupakan penyebab utama meningitis di negara berkembang, diperkirakan terdapat 500.000 kasus setiap tahunnya, 50.000 diantaranya menyebabkan kematian; insidens tertinggi terjadi di daerah Sub Sahara Afrika yang disebut sebagai sabuk meningitis. Epidemik terjadi selama musim panas dengan insidens tahunan sebanyak 1.000-1.200 kasus, dan berkaitan dengan kunjungan haji atau umrah tahunan.

Pencegahan utama dapat dilakukan dengan vaksinasi dan menghindari kontak dekat dengan seseorang yang terinfeksi. Selain itu juga dapat dilakukan dengan membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (hand sanitizer) minimal 20 – 30 detik, menggunakan alat pelindung diri berupa masker di tempat umum sesuai dengan penilaian risiko individu, etika batuk dan bersin, mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman, aktivitas fisik cukup, pemeliharaan ventilasi.

Vaksin penyakit meningokokus berlisensi telah tersedia lebih dari 50 tahun. Meskipun sudah terdapat perbaikan dalam cakupan galur dan ketersediaan vaksin, namun sampai saat ini tidak ada imunisasi universal untuk penyakit meningokokus. Imunisasi masih spesifik sesuai serogroup dengan memberikan berbagai tingkat perlindungan. Terdapat dua tipe vaksin yang tersedia saat ini yaitu vaksin meningokokus polisakarida serta vaksin meningokokus konjugat. Pemberian vaksin diberikan kepada kelompok yang berisiko tinggi, yaitu seseorang yang melakukan perjalanan atau tinggal ke negara/daerah wilayah endemis atau datang dari wilayah terjangkit, seperti wisatawan, tentara/pelajar, masyarakat yang melakukan perjalanan yang berisiko tinggi termasuk jamaah haji/umrah dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang akan berangkat ke Arab Saudi.

Pemberian vaksin meningokokus diberikan minimal 10 (sepuluh) hari sebelum keberangkatan. Setiap orang yang telah diberikan vaksinasi diberikan sertifikat vaksinasi internasional atau International Certificate of Vaccination (ICV). Vaksinasi penyakit meningokokus dapat didapatkan di sentra vaksinasi internasional (B/BKK) atau faskes yang telah ditunjuk pemerintah.

Pada tahun 2025 Calon Jamaah Haji Kabupaten Temanggung sebanyak 910 Jamaah, akan tetapi ada 3 Calon Jamaah Haji yang dinyatakan tidak laik terbang karena masalah Kesehatan, sehingga Calon Jamaah Haji yang diberangkatkan ke Tanah Suci sebanyak 907 Calon Jamaah Haji. Pada Tahun 2026, Berdasarkan laporan petugas Kesehatan ada seorang

Jamaah Haji Kabupaten Temanggung yang dinyatakan terkonfirmasi Meningitis di Arab Saudi dan di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi, setelah dinyatakan membaik oleh pihak Rumah Sakit di Arab Saudi Jamaah di ijinan bergabung dengan rombongan sebelumnya sampai dengan pulang ke Tanah air. Setelah dilakukan pemantauan pasca kepulangan dari Tanah Suci, pemulihan Jamaah Haji masih belum stabil sepenuhnya dan masih ditemukan tanda dan gejala penyerta seperti kurang/hilang pendengaran efek dari Meningitis.

Mengingat masih adanya mobilitas penduduk ke negara endemis, maka diperlukan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi risiko ancaman penularan meningitis meningokokus, melalui pemetaan risiko yang komprehensif, yang mencakup identifikasi ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang ada di wilayah Kabupaten Temanggung. Pemetaan ini nantinya menjadi acuan dalam penyusunan rekomendasi kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian, mencakup penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan kapasitas deteksi dini di layanan kesehatan, kesiapan laboratorium, edukasi dan komunikasi risiko bagi masyarakat serta jamaah haji/umrah, hingga penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Melalui langkah-langkah tersebut, Kabupaten Temanggung diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap risiko penularan meningitis meningokokus secara cepat dan tepat.

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 Temanggung.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar dalam perencanaan anggaran maupun kegiatan pencegahan dan kewaspadaan dini 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 Temanggung, 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 Temanggung 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%	16.00
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 Temanggung 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 tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	32.99
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	89.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	60.94
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Sub Kategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena anggaran yang tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, dan kesiapsiagaan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningokokus belum mencukupi/memenuhi biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB termasuk Meningitis Meningokokus.
2. Sub Kategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/Sindrom Meningoensefalitis, serta belum ada petugas yang dilatih dan ikut terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.

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 Temanggung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Temanggung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	7.77
Threat	16.00
Capacity	61.40
RISIKO	25.24
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kab. Temanggung Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Temanggung untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.24 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Mengajukan fasilitasi pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
3	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Membuat telaah kebutuhan dalam penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus atau Sindrom Meningoensefalitis	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Tim Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit untuk membuat media promosi kesehatan tentang Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026

Temanggung, 30 Juli 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

dr. INTAN PANDANWANGI B. MM
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 19680320 200212 2 003

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

Tidak ada Subkategori yang perlu ditindaklanjuti pada kategori kerentanan.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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*)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit				✓	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	✓	✓	✓		

Analisis 5M

1) Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit

- Money** : anggaran yang tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, dan kesiapsiagaan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningokokus belum mencukupi/memenuhi biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB termasuk Meningitis Meningokokus.

2) Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota

- Man** : Belum seluruh petugas surveilans dan tenaga kesehatan terlatih dan terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
- Method** : Belum tersedianya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus dan belum ada pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
- Material** : Belum optimalnya media KIE tentang Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ketersediaan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan PIE (Penyakit Infeksi Emerging) termasuk Meningitis Meningokokus.
2. Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus.
3. Peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat dalam deteksi dini dan tatalaksana kasus melalui Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan PIE (Penyakit Infeksi Emerging) termasuk Meningitis Meningokokus.
4. Sosialisasi kepada Petugas Puskesmas terkait PIE termasuk Meningitis Meningokokus
5. Publikasi media KIE terkait PIE termasuk Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Mengajukan fasilitasi pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
3	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Membuat telaah kebutuhan dalam penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus atau Sindrom Meningoensefalitis	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Tim Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit untuk membuat media promosi kesehatan tentang Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Temanggung	Agustus – Desember 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Sarjana	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Temanggung
2	Adi Susanto, S.Kep, M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinkes Kab. Temanggung
3	Aniq Diya Nata Maula, S.KM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab. Temanggung
4	Herwinda Kurniasih, S.K.M	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Dinkes Kab. Temanggung
5	Siti Nur Anisah, S.KM.	Administrator Kesehatan	Dinkes Kab. Temanggung