Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Penanggulangan Penyakit
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://p2.kemkes.go.id

Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Kepala/Direktur Rumah Sakit Umum Pusat;
4. Kepala/Direktur Rumah Sakit Umum Daerah;
5. Kepala UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
6. Kepala Balai Besar/Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
7. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas),

di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
SR.03.01/C/2783/2026

TENTANG
KEWASPADAAN TERHADAP PENYAKIT EBOLA

Penyakit ebola merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang termasuk dalam genus *Orthoebolavirus* dari famili *Filoviridae*. Terdapat 3 (tiga) tipe virus yang sering menyebabkan wabah penyakit ebola, seperti Zaire yang disebut *Ebola virus* (EBOV), *Sudan virus* (SUDV), dan *Bundibugyo virus* (BDBV). Penularan penyakit ebola melalui kontak dengan hewan yang terinfeksi (setelah penyembelihan, masak, atau konsumsi) maupun melalui kontak dengan cairan tubuh manusia yang terinfeksi atau benda terkontaminasi. Penularan antar manusia terjadi ketika darah, cairan tubuh atau sekresi lainnya (feses, urin, air liur, cairan semen) dari orang sakit atau meninggal masuk melalui luka terbuka atau selaput lendir. Masa inkubasi penyakit ebola sekitar 2-21 (dua sampai dengan dua puluh satu) hari, dengan rata-rata 8-10 (delapan sampai dengan sepuluh) hari. Gejala penyakit ebola dapat muncul secara tiba-tiba yaitu demam, kelelahan, malaise, nyeri otot, sakit kepala, dan sakit tenggorokan. Gejala dapat disertai muntah, diare, ruam nyeri perut, serta gejala gangguan fungsi ginjal dan hati. Perdarahan organ eksternal dan/atau internal termasuk melalui muntahan, feses, hidung, gusi, ataupun vagina.

Penyakit ebola dilaporkan pertama kali di Republik Demokratik Kongo (RD Kongo) pada tahun 1976. Sejak saat itu, virus ini muncul secara sporadis di beberapa negara Afrika. Wabah terbesar dilaporkan di Afrika Barat (Guinea, Liberia, dan Sierra Leone) pada tahun 2014-2016 dengan 28.610 kasus dan 11.308 kematian (*Case Fatality Rate*/CFR: 39%). Selain itu, pada tahun 2018-2020 terjadi wabah penyakit ebola di RD

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Kongo. Kedua wabah tersebut ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai *public health emergency of international concern* (PHEIC).

Pada 15 Mei 2026, otoritas kesehatan RD Kongo dan *Africa Centers for Disease Control and Prevention* (Africa CDC) melaporkan kembali wabah penyakit ebola di RD Kongo dan Uganda. Hingga 15 Mei 2026, telah dilaporkan sebanyak 246 (dua ratus empat puluh enam) kasus suspek termasuk 8 (delapan) konfirmasi di Provinsi Ituri dan 80 (delapan puluh) kematian dengan CFR 32,5%. Selain itu, telah dilaporkan 2 (dua) kasus konfirmasi dengan 1 (satu) kematian di Uganda. Pemeriksaan genomik menunjukkan wabah disebabkan BDBV. Pada tanggal 16 Mei 2026, WHO menetapkan wabah penyakit ebola yang disebabkan BDBV di RD Kongo dan Uganda sebagai PHEIC dengan pertimbangan sebagai berikut:

a. penularan sudah terjadi lintas wilayah termasuk lintas negara (Uganda);
b. terjadi klaster kematian yang tidak biasa serta empat kematian tenaga kesehatan di wilayah terdampak dengan gejala demam berdarah virus (*healthcare associated transmission*) dan kurangnya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
c. masih terdapat ketidakpastian terkait jumlah kasus, luas penyebaran geografis, dan terbatasnya informasi hubungan epidemiologi;
d. *positivity rate* tinggi, temuan kasus di lintas wilayah, peningkatan tren kasus suspek dan klaster kematian di Provinsi Ituri menunjukkan kemungkinan wabah yang jauh lebih besar dengan risiko penyebaran lokal dan regional yang signifikan;
e. kondisi keamanan tidak stabil, krisis kemanusiaan, mobilitas penduduk yang tinggi, serta banyaknya layanan kesehatan informal semakin memperbesar risiko penyebaran; dan
f. wabah yang terjadi disebabkan BDBV, dimana belum tersedia terapi maupun vaksin spesifik yang telah disetujui.

Pada negara yang tidak melaporkan wabah seperti Indonesia, WHO tidak merekomendasikan pembatasan perjalanan atau perdagangan internasional. Hingga saat ini, Indonesia belum melaporkan kasus konfirmasi penyakit ebola. Namun, kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan mengingat Indonesia memiliki risiko perjalanan dari atau ke negara terjangkit.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
4. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
5. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1136);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 48);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2026 tentang Penanggulangan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 173);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/405/2014 tentang Penyakit Virus Ebola sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1491/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging;

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala/Direktur Rumah Sakit Umum Pusat, Kepala/Direktur Rumah Sakit Umum Daerah, Kepala Puskesmas, Kepala UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, dan Kepala Balai Besar/Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat di seluruh Indonesia untuk melaksanakan langkah-langkah kewaspadaan terhadap penyakit ebola sebagai berikut:

A. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    1. Pelaksanaan surveilans melalui kegiatan memantau penemuan kasus oleh fasilitas kesehatan melalui sindrom demam berdarah virus untuk penyakit

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

ebola yang memiliki faktor risiko sesuai definisi operasional kasus mengacu pada Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola serta Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Penyakit Infeksi Emerging di Rumah Sakit yang dapat diunduh melalui https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA. Pemantauan dilakukan melalui pelaporan surveilans berbasis kejadian (*event based surveillance*/EBS*)* dengan memanfaatkan aplikasi sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR).

2. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:
   a. melakukan promosi kesehatan dan penggerakan masyarakat untuk pencegahan penyakit ebola dengan mengikutsertakan puskesmas, rumah sakit, organisasi profesi, atau lintas sektor terkait penanggulangan penyakit ebola; dan
   b. melakukan investigasi dan respons penanggulangan yang diperlukan secara terpadu dengan melibatkan sektor terkait.
3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
   a. melakukan sosialisasi terkait pencegahan, deteksi, dan respons penyakit ebola pada tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pada Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola yang dapat diunduh melalui https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA;
   b. melakukan koordinasi dengan rumah sakit rujukan untuk memastikan kesiapan tatalaksana kasus penyakit ebola;
   c. melakukan koordinasi dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT) bidang kekarantinaan kesehatan di wilayahnya dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dini pada pelaku perjalanan dari negara terjangkit yang bisa diakses pada https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA;
   d. melakukan koordinasi dengan laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah terkait pengelolaan spesimen kasus penyakit ebola sesuai dengan standar pedoman; dan
   e. menyediakan alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) penyakit ebola sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
4. Pengembangan rencana tanggap darurat untuk kesiapan menghadapi KLB dan sebagai upaya meminimalisasi terjadinya KLB berulang melalui penyusunan dan/atau pengembangan rencana kontingensi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

B. Rumah Sakit, Puskesmas, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

1. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
   a. melakukan penemuan kasus melalui sindrom demam berdarah virus untuk penyakit ebola yang memiliki faktor risiko sesuai definisi operasional kasus dan melaksanakan tatalaksana kasus. Definisi operasional kasus dan tatalaksana kasus mengacu pada Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola serta Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Penyakit Infeksi Emerging di Rumah Sakit yang dapat diunduh melalui https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA; dan
   b. bagi rumah sakit sentinel penyakit infeksi emerging agar dapat mengoptimalkan penemuan kasus melalui sindrom demam berdarah virus.
2. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:
   a. memperkuat kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi, yaitu kewaspadaan kontak, droplet, dan *airborne* untuk prosedur khusus yang menghasilkan aerosol serta penyediaan alat pelindung diri (APD) dan ruang isolasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan;
   b. melakukan investigasi dan respons penanggulangan yang diperlukan, berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat serta pemangku kepentingan terkait lainnya; dan
   c. meningkatkan promosi kesehatan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pencegahan penyakit ebola.
3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
   a. meningkatkan kemampuan dan kapasitas sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKTL) dalam penemuan kasus, penerapan PPI, dan proses rujukan;
   b. meningkatkan kemampuan pelayanan kasus pada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan penyakit infeksi emerging;
   c. melakukan koordinasi dengan jejaring laboratorium kesehatan masyarakat regional wilayahnya terkait pengelolaan spesimen kasus dengan memperhatikan *universal precaution* atau kewaspadaan universal, termasuk kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi, untuk mencegah terjadinya penularan penyakit;
   d. melakukan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia/*refreshment* di lingkungan internal fasilitas pelayanan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

kesehatan terkait deteksi dan tata laksana penyakit ebola dengan melibatkan jejaring pengampuan pelayanan PIE; dan

e. melakukan update ketersediaan fasilitas rumah sakit secara berkala seperti jumlah tempat tidur di ruangan unit pelayanan intensif (*intensive care unit*/ICU), ICU isolasi, ICU isolasi dengan tekanan negatif, ruang perawatan isolasi dan ruang perawatan isolasi dengan tekanan negatif, maupun alat kesehatan termasuk ventilator melalui aplikasi rumah sakit online (RS online) dan aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan (ASPAK).

C. UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan

1. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
   a. meningkatkan pengawasan terhadap alat angkut, orang termasuk melalui deklarasi kesehatan *All Indonesia*, dan barang dari negara terjangkit serta pengawasan di lingkungan pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara. Daftar negara terjangkit dapat diakses melalui https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA;
   b. melakukan pengamatan suhu melalui *thermal scanner*/pengukur suhu serta pengamatan tanda dan gejala terhadap seluruh pelaku perjalanan yang masuk Indonesia dengan menyiagakan petugas di area kedatangan internasional; dan
   c. jika ditemukan pelaku perjalanan yang bergejala mengalami demam, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, lemah, diare, muntah, sakit perut, kurang nafsu makan, dan perdarahan seperti pada hidung, gusi, buang air besar berdarah, muntah darah, serta memiliki faktor risiko sesuai definisi operasional kasus mengacu pada Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola serta Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel Penyakit Infeksi Emerging di Rumah Sakit yang dapat diunduh melalui https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA maka dirujuk ke RS rujukan untuk tatalaksana kasus serta dilaporkan sesuai ketentuan.
2. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:
   a. melaksanakan pengawasan terhadap alat angkut yang masuk ke Indonesia melalui penilaian berbasis risiko (*risk based assessment*), dan melakukan pemeriksaan ke atas kapal untuk kategori risiko sedang dan tinggi dengan melakukan pemeriksaan terhadap orang, alat angkut, barang, dan lingkungan;
   b. melakukan investigasi dan respons penanggulangan yang diperlukan, berkoordinasi dengan otoritas di pintu masuk, dinas kesehatan serta pemangku kepentingan terkait lainnya; dan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

c. meningkatkan promosi kesehatan bagi pelaku perjalanan dan masyarakat di bandar udara, pelabuhan, dan pos lintas batas negara untuk pencegahan penyakit ebola.

3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
   a. meningkatkan kesiapsiagaan petugas karantina kesehatan, termasuk kesiapan logistik, sarana, dan prasarana dalam penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara serta di pelabuhan atau bandar udara domestik;
   b. meningkatkan koordinasi dengan otoritas pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara, serta dengan imigrasi, bea cukai, karantina hewan, ikan, dan tumbuhan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, laboratorium, rumah sakit rujukan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit ebola;
   c. melakukan sosialisasi kepada seluruh lintas sektor yang berada di wilayah kerja UPT bidang kekarantinaan kesehatan terkait kewaspadaan terhadap penyakit ebola;
   d. melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan dan rumah sakit rujukan setempat dalam rangka penanganan penyakit ebola; dan
   e. mendukung dan mengkoordinasikan proses pengiriman/transportasi spesimen bila diperlukan dengan tetap menerapkan prinsip PPI.
4. Pengembangan rencana tanggap darurat untuk kesiapan menghadapi KLB dan sebagai upaya meminimalisasi terjadinya KLB berulang melalui penyusunan dan/atau pengembangan rencana kontingensi.

D. UPT Balai Besar/Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat

1. Pelaksanaan surveilans termasuk melalui penginputan hasil pemeriksaan spesimen di aplikasi pelaporan rutin surveilans sentinel atau lainnya.
2. Pengendalian faktor risiko dilakukan melalui penerapan prinsip *biosafety* dan *biosecurity* pada proses pengelolaan spesimen, termasuk memperkuat penerapan PPI dalam pengelolaan spesimen.
3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
   a. melakukan asesmen mandiri terkait kapasitas dan sumber daya yang ada terkait pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan;
   b. mengoptimalkan kemampuan laboratorium kesehatan masyarakat seperti sarana, prasarana termasuk penyediaan reagen dan bahan medis habis pakai (BMHP), serta kapasitas sumber daya manusia dalam pemeriksaan penyakit ebola;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

c. berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit rujukan, dan UPT bidang kekarantinaan kesehatan dalam pengelolaan spesimen penyakit ebola; dan

d. berkoordinasi dengan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam pengelolaan spesimen.

E. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, dan Balai Besar/Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat

1. Melakukan pemantauan perkembangan kasus di tingkat global, negara terjangkit, dan Indonesia melalui kanal resmi https://infeksiemerging.kemkes.go.id dan https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news serta sumber media cetak dan elektronik lainnya.
2. Memberikan edukasi pada masyarakat agar dapat berperan aktif dalam pencegahan penyakit ebola melalui langkah-langkah berikut:
   a. menerapkan protokol kesehatan, seperti cuci tangan pakai sabun atau menggunakan *hand sanitizer*, memakai masker apabila mengalami gejala, termasuk kelompok rentan, serta menerapkan etika batuk dan bersin;
   b. menghindari kontak dengan orang atau hewan yang terinfeksi serta benda yang terkontaminasi orang atau hewan yang terinfeksi;
   c. mengkonsumsi daging hewan yang sudah dimasak/matang serta menghindari konsumsi hewan liar;
   d. apabila melakukan perjalanan ke negara terjangkit, disarankan untuk melaksanakan protokol kesehatan serta mengikuti himbauan protokol kesehatan dari otoritas kesehatan negara terjangkit. Daftar negara terjangkit dapat diakses pada: https://s.kemkes.go.id/INFOEBOLA; dan
   e. segera periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala ebola seperti demam, perdarahan pasca kepulangan hingga 21 (dua puluh satu) hari dari negara terjangkit.
3. Menghimbau kepada masyarakat agar tidak menyebarluaskan informasi yang belum terverifikasi serta menghindari penyebaran hoaks dengan merujuk pada sumber informasi resmi pemerintah.
4. Melakukan kajian epidemiologis penyakit dan faktor risiko kesehatan potensi KLB penyakit ebola seperti riset dan penilaian risiko dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.
5. Segera melaporkan penemuan kasus dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam melalui surveilans berbasis kejadian (*event based*

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

surveillance/EBS) di aplikasi SKDR dengan link https://skdr.kemkes.go.id dan *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC) di nomor Telp./WhatsApp 0877-7759-1097.

6. Mengirimkan spesimen kasus penyakit ebola ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Jalan Percetakan Negara II No. 23, Jakarta 10560 (Kontak Person: Pusat Informasi BB Lab Biokes 0812-9990-7400).

Demikian Surat Edaran ini untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Mei 2026
Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit

dr. Andi Saguni, MA
NIP 197201172000121001

Tembusan:
1. Menteri Kesehatan
2. Gubernur/Bupati/Wali kota Seluruh Indonesia
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
4. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
5. Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
6. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan, Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
7. Direktur SUPD III Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).