

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN MALINAU
2026

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018). Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis ad

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah subSahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%). Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara.

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 Malinau.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat memberikan nilai risiko kondisi Ancaman, Kerentanan dan Kapasitas penyakit Meningitis Meningokokus yang tersusun secara sistematis di Kabupaten Malinau.

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 Malinau, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori I. Risiko Penularan dari Daerah Lain dengan bobot 40.00 % , dimana Jamaah Haji (pelaku perjalanan) yang baru kembali dari daerah endemis dalam satu tahun terakhir di Kabupaten Malinau sebanyak 50 Jamaah Haji.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Risiko Penularan Setempat dengan bobot 60.00 % , dimana tidak ditemukan suspek ataupun kasus Meningitis Meningokokus dalam 1 (Satu) tahun terakhir di Kabupaten Malinau

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Malinau Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	11.04
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	TINGGI	25.00%	100.00

yuBerdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko dengan bobot 25.00, hal ini dikarenakan Kabupaten Malinau masih adanya potensi masuknya penyakit Infeksi emerging akibat mobilitas penduduk yang tinggi serta belum optimalnya pelaksanaan skrining dan pengawasan kesehatan pelaku perjalanan

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kewaspadaan Kabupaten/Kota dengan bobot 25.00, hal ini dikarenakan di Kabupaten Malinau memiliki transportasi umum antar kabupaten/kota/Provinsi seperti Bandara Udara, Pelabuhan Speed dan Terminal sebagai pintu masuknya penyakit.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 2 (dua) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk dengan bobot 25.00 % hal ini dikarenakan jumlah penduduk dalam satu tahun terakhir berjumlah 85.073 dengan 2,99 % jumlah Rumah Tangga dengan Luas lantai perkapita < 7 dan 32,41 % Proporsi Penduduk yang tinggal diperkotaan (Urban)
2. Subkategori Ketahanan Penduduk dengan bobot 25.00 % hal ini dikarenakan 100 % jamaah Haji/Umroh sebelum berangkat melakukan Vaksin Meningitis Meningokokus.

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 :

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	28.57
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	84.85
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	SEDANG	7.50%	71.40
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 5 (Lima) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas dengan bobot 88.89 % hal ini dikarenakan sudah tersedia SOP dimana Pengelolaan Limbah Infeksius juga dilakukan sesuai SOP dan telah dilakukan sosialisasi penyakit Meningitis Meningokokus di Puskesmas.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit dengan bobot 84.85 % hal ini dikarenakan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE dengan SK namun belum ada MoU, untuk Tim di SK masih ada yang belum terlatih, Prinsip Pelaksanaan sudah dilakukan sesuai Pedoman, sudah tersedia SOP Tatalaksana, Pemulsaran Jenazah, Pengelolaan Limbah Infeksius di RS dan sudah tersedia Ruang Isolasi di RS.
3. Subkategori Surveilans Puskesmas dengan bobot 100 % hal ini dikarenakan sebanyak 100 % K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES dan sudah seluruh Puskesmas yang melaporkan SKDR di atas nilai ketetapan/ Ambang Batas.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS) dengan bobot 100 % hal ini dikarenakan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan Kabupaten sudah seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan.
5. Subkategori IV. Promosi dengan bobot 100 % hal ini dikarenakan tersedia media promosi (Website, Media Ceta) di RS, Puskesmas dan B/BKK, masyarakat dan Kelompok beresiko tinggi (Haji/Umroh)

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 (Tiga) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu :

1. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota dengan bobot 71.40 % hal ini dikarenakan sebanyak 71,4 % laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten Malinau
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium dengan bobot 52.78 % hal ini dikarenakan SOP untuk penanganan dan Pengiriman Spesimen sudah ada , namun petugas masih belum terlatih , untuk stock BMHP tersedia namun stock terbatas , waktu pengiriman spesimen membutuhkan waktu 2 x 24 jam dan untuk penerimaan hasil membutuhkan waktu lebih dari 7 hari kerja. Sedangkan pengiriman spesimen dapat dilakukan/kirim oleh Dinkes Kabupaten Malinau ke laboratorium Rujukan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 (Tiga) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan dengan bobot 20.00 % hal ini dikarenakan adanya gap antara kebutuhan anggaran untuk kewaspadaan,

kesiapsiagaan dan penanggulangan jika terjadi KLB dengan anggaran untuk tatalaksana kasus jika terjadi kasus di wilayah kabupaten Malinau.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dengan bobot 10.00 % hal ini dikarenakan di Kabupaten Malinau petugas belum ada yang pernah mengikuti pelatihan dan terlibat dalam Penyelidikan dan Penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum memiliki Dokumen Kontijensi Meningitis Mengokokus dan hanya memiliki surat edaran yang diterbitkan oleh Kepala Dinas.
3. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) dengan bobot 7.50 %, hal ini dikarenakan di Kabupaten Malinau sudah ada BKK namun tidak ada surveilans aktif dan Zero Reporting

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 Malinau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Malinau
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	39.98
Threat	16.00
Capacity	62.29
RISIKO	32.85
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Malinau Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Malinau untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.98 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.85 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	• Meningkatkan koordinasi dengan BKK untuk Melaporkan pelaku perjalanan yang sakit dan bergejala untuk dilakukan tindak lanjut oleh tim kesehatan • Memaksimalkan pencatatan dan pelaporan untuk mempermudah intervensi	Dinkes dan BKK	Juli-Desember 2026	
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan dan Penanggulangan KLB (Meningitis Meningokokus)	Dinkes dan Lintas Sektor	Juli-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	• Membuat pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus • Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK dan P2P	Juli-Desember 2026	
4	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK Perwakilan Malinau terkait mekanisme pelaporan zero report	Surveilans Dinkes dan BKK	Juli-Desember 2026	

Malinau, 30 Juni 2026

Kepala Dinas 



Yuli Triana, S.Sos., M.Si

NIPN 9750721 200112 2 001

**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 Meningitis Meningokokus, 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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori 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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori 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

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kurangnya kesadaran masyarakat/pelaku perjalanan untuk melaporkan riwayat perjalanan dan kondisi kesehatan pasca kembali dari wilayah berisiko	Kurangnya kesadaran pelaku perjalanan menggunakan alat pelindung diri (Masker)	Tidak ada laporan Zero Reporting dari BKK	-	Tidak ada alat pemantau suhu untuk pelaku perjalanan
2	III. Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Banyaknya Pintu masuk penyakit yang berisiko untuk Kabupaten Malinau terjangkit Penyakit Meningitis Meningokokus antara lain melalui Darat, Udara dan air dengan Frekuensi setiap hari	Memperketat terhadap semua pelaku perjalanan baik yang akan keluar maupun yang akan masuk ke Kabupaten Malinau	-	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-
3	II. Ketahanan Penduduk	Petugas Kesehatan bekerjasama dengan BKK untuk memperoleh Data Kesehatan pelaku Perjalanan yang Masuk maupun keluar Kabupaten Malinau	Secara berkelanjutan melakukan Sosialisasi Vaksin kepada Jamaah haji/Umroh yang akan berangkat	Selalu mendata dan mengstock Vaksin setiap Tahunnya sesuai kebutuhan pertahun	-	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	● Petugas BKK belum melaporkan zero reporting ke dinas kesehatan	● Belum dilakukan koordinasi terkait laporan zero reporting	● Tidak ada laporan pelaku perjalanan yang bergejala ataupun yang sehat		
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	● Perencanaan masih berbasis Resiko	● Mekanisme Penganggaran belum memprioritaskan pada penyakit Infeksi Emerging	● Dokumen perencanaan dan dukungan program terbatas	● Alokasi anggaran masih minim dan tidak spesifik	● Sistem digital pencatatan pelaku perjalanan belum terintegrasi
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	● Belum ada Tim yang Menyusun Dokumen Rencana Kontijensi MM ● Masih ada tim TGC yang belum mendapatkan pelatihan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus	● Dalam satu tahun terakhir tidak ditemukan kasus MM di Kabupaten Malinau ● Mengusulkan peningkatan kapasitas terhadap anggota TGC terkait pencegahan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	● Belum ada dokumen rencana kontijensi MM	● Belum ada anggaran untuk pelatihan dan penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada laporan zero repoting pada aplikasi SKDR EBS skrining pelaku perjalanan
2	Kabupaten Malinau belum memiliki dokumen rencana kerja kontijensi terkait penyakit

	pernafasan
3	Tidak ada panduan/Pedoman Teknis Terbaru: tidak tersedia SOP tertulis mengenai tata cara Pelaksanaan surveilans aktif di area karantina
4	Mengusulkan peningkatan kapasitas terhadap anggota TGC terkait pencegahan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
5	Kurangnya anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging termasuk Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	- Meningkatkan koordinasi dengan BKK untuk Melaporkan pelaku perjalanan yang sakit dan bergejala untuk dilakukan tindak lanjut oleh tim kesehatan di fasyankes - Memaksimalkan pencatatan dan pelaporan untuk mempermudah intervensi	Dinkes dan BKK	Juli-Desember 2026	
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan dan Penanggulangan KLB (Meningitis Meningokokus)	Dinkes dan Lintas Sektor	Juli-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Membuat pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus - Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK dan P2P	Juli-Desember 2026	
4	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK Perwakilan Malinau terkait mekanisme pelaporan zero report	Surveilans Dinkes dan BKK	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yuli Triana,S.Sos., M.Si	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau
2	Jonlayri, S.Sos	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau
3	Anggie Meiby Rumondor,SKM	Ahli Pertama Epidemiologi	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau