



Kabupaten
Banggai Laut



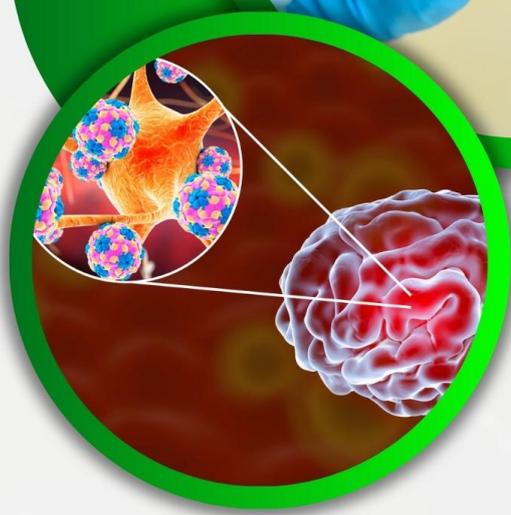
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGGAI LAUT



1 Dose
Meningococcal
Vaccine
(Groups A, C,
Y and W-135)



N. meningitidis : - +



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS 2025

Sulawesi Tengah

Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk
Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Banggai Laut

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANGGAI LAUT
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Di antara berbagai patogen yang mengancam, bakteri **Neisseria Meningitidis** menjadi perhatian serius karena kemampuannya menyebabkan **Meningitis Meningokokus**, suatu infeksi akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meningen) yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, kecacatan permanen, bahkan kematian dalam waktu singkat jika tidak ditangani segera (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data Kemenkes RI, Meningitis Meningokokus adalah penyakit yang perlu diwaspadai, terutama mengingat mobilitas penduduk dan mass gathering yang sering terjadi, seperti ibadah haji dan umrah. Sejak tahun 2014 hingga minggu ke-34 tahun 2024, dilaporkan sebanyak 93 kasus konfirmasi meningitis di Cina (92 kasus) dan Laos (1 kasus) dengan 57 kematian (CFR: 61,3%). Meskipun demikian, secara global, hingga minggu ke-52 tahun 2024, terdapat 13.415 kasus meningitis dengan 2.855 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus dan 910 kematian (CFR dari kasus meningitis: 6,78%) (Kemenkes RI, 2025).

Di Indonesia, meskipun belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus sejak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umrah, dan TKI pada tahun 2010 (Infeksi Emerging Kemenkes, n.d.), namun Kemenkes tetap memberikan perhatian serius terhadap penyakit ini. Hal ini terlihat dari publikasi pedoman, Frequently Asked Questions (FAQ), dan upaya surveilans yang terus dilakukan. Kemenkes juga secara aktif mensosialisasikan pentingnya vaksinasi meningitis, terutama bagi jemaah haji dan umrah, meskipun vaksinasi meningitis meningokokus tidak lagi menjadi syarat wajib bagi jemaah umrah sejak November 2022, namun tetap direkomendasikan, terutama bagi mereka yang memiliki komorbid (Kemenkes RI, 2024; HIMPUGH, 2022). Faktor risiko penularan meningitis meningokokus meliputi kontak erat dengan penderita atau carrier, hidup di lingkungan padat penduduk, serta daya tahan tubuh yang lemah.

Dalam konteks regional, Berdasarkan hasil rekam pemetaan risiko pada bulan Mei 2025, Walaupun Kabupaten Banggai Laut memiliki klasifikasi risiko sedang untuk penyakit meningitis meningokokus (Indeks Pemetaan Risiko PIE, n.d.), namun tetap harus menjadi kewaspadaan terhadap penyakit ini dikarenakan tingginya mobilitas masyarakat terhadap pelaku perjalanan haji dan umroh. Klasifikasi risiko ini mengindikasikan bahwa wilayah ini memiliki faktor-faktor epidemiologis dan geografis yang mendukung potensi penyebaran penyakit, serta mungkin memiliki keterbatasan dalam kapasitas kesiapsiagaan dan respons. Akses transportasi yang terhubung dengan berbagai kabupaten/kota lain juga meningkatkan potensi masuknya dan penyebaran patogen.

Mengingat potensi ancaman yang signifikan dari Meningitis Meningokokus, dan berdasarkan data serta pedoman terbaru dari Kemenkes RI, sangat penting untuk mengembangkan rekomendasi spesifik yang disesuaikan dengan konteks Kabupaten

Banggai Laut. Rekomendasi ini tidak hanya akan berfokus pada langkah-langkah pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus, tetapi juga akan menjadi bagian integral dari strategi kesiapsiagaan PIE yang lebih luas di tingkat lokal.

Oleh karena itu, penyusunan rekomendasi ini didasari oleh kebutuhan mendesak untuk memperkuat kapasitas sistem kesehatan di Kabupaten Banggai Laut Provinsi Sulawesi Tengah dalam menghadapi ancaman PIE, khususnya Meningitis Meningokokus, demi melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat secara menyeluruh.

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 Banggai Laut.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Meningkatkan kesiapsiagaan dan kapasitas respons Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan KB Kabupaten Banggai Laut dalam menghadapi ancaman penyakit infeksi emerging,

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 Banggai Laut, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Banggai Laut Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, ini bukan berarti tidak ada masalah, tetapi kami tetap melaksanakan kegiatan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap semua kemungkinan yang akan terjadi.

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%	5.25
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Laut Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu **Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko**, alasan Karena frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit skala nasional satu tahun terakhir terjadi sebanyak 48 kali. Yang dimaksud adalah transportasi laut, yaitu kapal Pelni Sinabung dan kapal Barang yang beropreasi terjadi sekali dalam seminggu datang dari beberapa kota di Indonesia.

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	63.64
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	RENDAH	7.50%	33.33
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	TINGGI	10.00%	76.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai Laut Tahun 2025

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

- 1) Kesiapsiagaan Laboratorium alasannya karena Kesiapsiagaan laboratorium untuk Meningitis Meningokokus di Banggai Laut masih lemah karena tidak ada SOP, kit tidak selalu tersedia, dan proses pengiriman serta hasil spesimen sangat lambat ini dikarenakan tidak ada lab pemeriksaan khusus untuk meningitis meningokokus.
- 2) Surveilans Puskesmas, alasannya karena tidak ada K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES.
- 3) Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 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 Banggai Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Laut
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	30.35
Threat	0.00
Capacity	63.36
RISIKO	25.91
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Banggai Laut Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Banggai Laut untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.91 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Perkuat sistem skrining di pintu masuk negara dengan meningkatkan kapasitas petugas, mengimplementasikan SOP yang ketat, dan menyediakan teknologi deteksi canggih, didukung dengan anggaran yang memadai serta edukasi publik tentang risiko penularan.	BKK, Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
2	Ketahanan Penduduk	Intensifkan program edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang inovatif dan terjangkau, sambil memperluas akses fasilitas kesehatan dasar di daerah terpencil dan mengatasi kendala finansial masyarakat untuk layanan kesehatan.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Finalisasi dan sosialisasikan rencana kontingensi/SOP darurat kesehatan secara menyeluruh di tingkat Kabupaten/Kota, didukung dengan pelatihan spesifik bagi petugas dan alokasi anggaran darurat yang optimal untuk pengadaan logistik esensial.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
4	Surveilans Puskesmas	Optimalkan sistem surveilans Puskesmas dengan mengurangi beban kerja petugas, meningkatkan motivasi melalui pelatihan dan transfer <i>knowledge</i> , serta memperbaiki koordinasi lintas sektor dan menyediakan infrastruktur teknologi (komputer/internet) yang memadai.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tingkatkan kapasitas laboratorium dengan menambah jumlah analis berkompentensi khusus, memastikan kepatuhan terhadap SOP standar, serta mengalokasikan anggaran yang cukup untuk pengadaan reagen, bahan habis pakai, dan alat yang sesuai.	Lab Puskesmas dan Rumah Sakit, Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Perkuat kesiapsiagaan Puskesmas melalui pelatihan <i>basic life support</i> (BLS) rutin bagi seluruh staf, penyusunan dan uji coba rencana kontingensi/bencana spesifik, serta peningkatan kualitas ruang isolasi/tindakan yang didukung anggaran memadai.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	

Dikeluarkan di : Banggai

Pada Tanggal : Mei 2025

Kepala Dinas



NURDIN MUSA, S.Sos

Pembina Tkt. I. IV/b

NIP. 19680301 198911 1 005

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	RENDAH

2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

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	<ul style="list-style-type: none"> Kapasitas petugas kesehatan yang terbatas dalam melakukan skrining. Kurangnya pemahaman penduduk lokal mengenai risiko penularan penyakit dari pengunjung. 	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur skrining yang tidak memadai di pintu masuk (bandara/pelabuhan). Skrining tidak dilakukan oleh petugas pukesmas setelah kepulangan Jemaah Haji dan Umrah Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji tidak dikembalikan dan tidak diinput di 	Infrastruktur fasilitas isolasi yang kurang memadai.	<ul style="list-style-type: none"> Dana yang tidak cukup untuk operasional tim pelacakan kontak dan karantina. Kurangnya insentif bagi petugas yang bekerja di garis depan. 	Tidak adanya alat deteksi suhu otomatis atau canggih di pintu masuk.

			SISKOHATKES			
2	II. Ketahanan Penduduk	Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum merata.	Program edukasi kesehatan yang tidak efektif atau kurang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	Kurangnya fasilitas kesehatan dasar yang memadai di daerah terpencil.	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran promosi kesehatan yang minim. • Kemampuan finansial penduduk yang rendah untuk mengakses layanan kesehatan. 	Akses internet/telekomunikasi yang terbatas untuk penyebaran informasi kesehatan.
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Rencana kontingensi atau SOP (Standard Operating Procedure) yang belum final/tdk ada atau tidak disosialisasikan dengan baik.	Ketersediaan logistik darurat yang terbatas (obat-obatan, masker, dll.).	Anggaran darurat daerah yang belum dialokasikan secara optimal.	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Beban kerja berlebihan pada petugas, sehingga pelaporan surveilans menjadi prioritas rendah. • Rotasi petugas tanpa ada regenerasi atau <i>transfer knowledge</i> yang memadai • Kurangnya motivasi atau 	<ul style="list-style-type: none"> • Proses pelaporan kurang tepat • Kurangnya koordinasi dengan lintas Sektor dan lintas program 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran operasional surveilans yang minim untuk kunjungan lapangan atau investigasi kasus. 	Tidak tersedianya komputer/laptop atau koneksi internet yang stabil di Puskesmas.

		kesadaran akan pentingnya data surveilans				
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kurangnya jumlah analisis laboratorium dengan kompetensi khusus (misalnya, virologi, bakteriologi).	SOP pengambilan, pengiriman, dan penyimpanan spesimen yang tidak standar atau tidak dipatuhi.	Kesulitan dalam pengadaan material khusus (misalnya, media kultur tertentu).	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan dana untuk mengikuti pelatihan atau sertifikasi tenaga lab • Anggaran pengadaan reagen dan bahan habis pakai yang tidak memadai. 	Kurangnya jumlah alat yang sesuai dengan volume pemeriksaan.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kurangnya pelatihan <i>basic life support</i> (BLS) atau penanganan kegawatdaruratan pada seluruh staf.	Tidak adanya rencana kontingensi/bencana yang spesifik dan teruji di tingkat Puskesmas.	Kondisi ruang isolasi/tindakan yang tidak memenuhi standar atau tidak siap pakai.	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran kesiapsiagaan Puskesmas yang tidak memadai atau tidak ada alokasi khusus • Keterbatasan anggaran untuk pengadaan obat-obatan dan logistik darurat. 	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapan dan Kapasitas Sistem Kesehatan yang Belum Optimal dalam Menghadapi Potensi Penularan Penyakit dari Kunjungan Penduduk Internasional.
2	Rendahnya Tingkat Ketahanan Kesehatan Masyarakat Akibat Kesenjangan Akses dan

	Promosi Kesehatan yang Belum Merata.
3	Kesiapan dan Kapasitas Penanganan Darurat Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota yang Belum Memadai
4	Kelemahan Sistem Surveilans Puskesmas Akibat Keterbatasan Sumber Daya, Motivasi, dan Koordinasi.
5	Keterbatasan Kapasitas dan Kesiapsiagaan Laboratorium dalam Mendukung Respons Kesehatan
6	Kesiapsiagaan dan Respons Kegawatdaruratan Puskesmas yang Belum Optimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Perkuat sistem skrining di pintu masuk negara dengan meningkatkan kapasitas petugas, mengimplementasikan SOP yang ketat, dan menyediakan teknologi deteksi canggih, didukung dengan anggaran yang memadai serta edukasi publik tentang risiko penularan.	BKK, Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
2	Ketahanan Penduduk	Intensifkan program edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang inovatif dan terjangkau, sambil memperluas akses fasilitas kesehatan dasar di daerah terpencil dan mengatasi kendala finansial masyarakat untuk layanan kesehatan.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Finalisasi dan sosialisasikan rencana kontingensi/SOP darurat kesehatan secara menyeluruh di tingkat Kabupaten/Kota, didukung dengan pelatihan spesifik bagi petugas dan alokasi anggaran darurat yang optimal untuk pengadaan logistik esensial.	BPBD, Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
4	Surveilans Puskesmas	Optimalkan sistem surveilans Puskesmas dengan mengurangi beban kerja petugas, meningkatkan motivasi melalui pelatihan dan transfer <i>knowledge</i> , serta memperbaiki koordinasi lintas sektor dan menyediakan infrastruktur teknologi (komputer/internet) yang memadai.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tingkatkan kapasitas laboratorium dengan menambah jumlah analis	Lab Puskesmas dan Rumah Sakit,	2025	

		berkompetensi khusus, memastikan kepatuhan terhadap SOP standar, serta mengalokasikan anggaran yang cukup untuk pengadaan reagen, bahan habis pakai, dan alat yang sesuai.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah		
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Perkuat kesiapsiagaan Puskesmas melalui pelatihan <i>basic life support</i> (BLS) rutin bagi seluruh staf, penyusunan dan uji coba rencana kontingensi/bencana spesifik, serta peningkatan kualitas ruang isolasi/tindakan yang didukung anggaran memadai.	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdul Kahar S. Rahim, S.K.M	Pengelola Surveilans	Dinkes PP dan KB
2			
3			