

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

2025

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

Penyakit Meningitis Meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*

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 jamaah 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

Pada tahun 1993-2003 pada jamaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jamaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis. Akan sulit mengenali gejala tersebut pada bayi dengan usia di bawah 1 tahun. Gejala atau tanda yang umum dialami adalah muntah, sulit makan, lambat atau tidak aktif, mudah tersinggung, kaku kuduk, atau menonjolnya ubun-ubun anterior

Di kabupaten Kubu Raya dalam 1 tahun terakhir tidak ditemukan kasus meningitis meningokokus.

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 Kubu Raya.

3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kubu Raya

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 Kubu Raya, 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 Kubu Raya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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

1. Risiko Penularan Dari Daerah Lain karena Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir sebanyak 0 kasus dan Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir sebanyak 325 orang.

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

1. Risiko Penularan Setempat karena umlah kasus suspek Meningitis di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir sebanyak 0 kasus, Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir sebanyak 0 kasus, dan tidak pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu tahun terakhir

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%	16.76
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33

4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00
---	---	--------	--------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

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

1. Karakteristik Penduduk karena Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota sebanyak 649.886 jiwa, persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m2 sebanyak 8,46%, dan Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebanyak 38,16%.
2. Ketahanan Penduduk karena Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten/Kota sebanyak 100%
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota karena tidak terdapat bandar udara Internasional, Terdapat bandar udara Domestik, tidak terdapat pelabuhan laut Internasional, tidak terdapat pelabuhan laut Domestik, tidak terdapat pintu masuk (darat) Internasional dan terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta).
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko karena Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 0.

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%	91.10
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
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)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kubu Raya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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

1. Kesiapsiagaan Laboratorium karena tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus sesuai standar, ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten/ Kota yang terlatih, Lab di kabupaten/ kota memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus tetapi tidak selalu tersedia, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam, lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja dan spesimen terlebih dahulu dikumpulkan di Dinkes Provinsi.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota karena ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, sudah ada SK Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, ada kebijakan kewaspadaan PIE yang diterbitkan oleh kepala dinas Kesehatan,
3. Surveilans Puskesmas karena % K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES sebesar 0 %, dan seluruh puskesmas melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan.
4. Promosi karena% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus sebanyak 100%, tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota, dan tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan kerana esar biaya **YANG DIPERLUKAN** untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya sebanyak Rp. 120.608.000, dan umlah anggaran **YANG DISIAPKAN** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten/Kota saudara Rp. 109.875.000
2. Kesiapsiagaan Puskesmas karena tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, SOP sudah dilaksanakan /disimulasikan, dan ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas.
3. Kesiapsiagaan Rumah Sakit karena) Rumah Sakit rujukan sudah ada SK tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), sudah ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan), jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) sudah ada tetapi ada beberapa yang belum terlatih, erpedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, SOP sudah dilakanakan/disimulasikan, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS dan telah dilaksanakan/disimulasikan dan tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus
4. Surveilans Rumah Sakit (RS) karen seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan.
5. Surveilans Kabupaten/Kota karena Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota sebanyak 100 %

6. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) karena surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus dilakukan di B/BKK

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 Kubu Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Kubu Raya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	12.10
Threat	16.00
Capacity	81.06
RISIKO	16.49
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kubu Raya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kubu Raya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.49 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan Spesimen penyakit PIE bagi petugas Laboratorium	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan pengiriman specimen langsung ke Lab rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan Meningitis meningokokus	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	

		Mengusulkan anggaran pengambilan dan pengiriman specimen penyakit ke laboratorium rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga TGC	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan Pelatihan TGC bagi petugas Kabupaten	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan Pelatihan TGC bagi petugas Kabupaten	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
3	Promosi	Mengusulkan pelatihan pembuatan web promosi bagi petugas kesehatan	Pj Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat media promosi tentang Meningitis meningokokus dan diupload di web	Pj Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pembuatan web promosi kesehatan	Pj Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari s.d Desember 2025	

Sungai Raya, 20 Maret 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya



Siswani, SKM
NIP. 196809291998121002

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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
3	Promosi	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. 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	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas belum ada terlatih pengambilan spesimen	Pengiriman spesimen masih melewati dinkes provinsi	Jumlah KIT dan BHMP terbatas	Anggaran penyediaan KIT dan BMHP kurang	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas TGC masih ada yang belum terlatih	Rencana Kontijensi Meningitis belum ada		Anggaran Pelatihan Tidak Ada	
3	Promosi	Petugas masih ada yang belum membuat paham cara membuat web	Media promosi melalui Web belum tersedia		Anggaran pembuatan Media promosi tidak cukup	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas belum ada terlatih pengambilan spesimen
2. Pengiriman spesimen masih melewati dinkes provinsi
3. Jumlah KIT dan BHMP terbatas
4. Anggaran penyediaan KIT dan BMHP kurang
5. Petugas TGC masih ada yang belum terlatih
6. Rencana Kontijensi Meningitis belum ada
7. Anggaran Pelatihan Tidak Ada
8. Petugas masih ada yang belum membuat paham cara membuat web

9. Media promosi melalui Web belum tersedia
10. Anggaran pembuatan Media promosi tidak cukup

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan Spesimen penyakit PIE bagi petugas Laboratorium	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan pengiriman specimen langsung ke Lab rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan Meningitis meningokokus	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pengambilan dan pengiriman specimen penyakit ke laboratorium rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga TGC	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan Pelatihan TGC bagi petugas Kabupaten	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan Pelatihan TGC bagi petugas Kabupaten	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
3	Promosi	Mengusulkan pelatihan pembuatan web prromosi bagi petugas kesehatan	Pj Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat media promosi tentang Meningitis	Pj Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari s.d Desember 2025	

		meningokokus dan diupload di web			
		Mengusulkan anggaran pembuatan web promosi kesehatan	Pj Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari s.d Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Yudi PH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kubu Raya
2	Erwandi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Muda	Dinkes Kubu Raya
3	Julianti, A.Md. AK	Epidemiolog Kesehatan Mahir	Dinkes Kubu Raya
4	Dyah Setiawati, S.ST	Pengawas Monev Imunisasi	Dinkes Kubu Raya
5	Deasy Stefani Tinambunan, SKM	Epidemiolog Kesehatan Pertama	Dinkes Kubu Raya
6	Ria Monica, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinkes Kubu Raya