

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak (meningen) dan sumsum tulang belakang yang dapat berkembang menjadi penyakit invasif meningokokus. Penyakit ini termasuk masalah kesehatan masyarakat yang penting karena dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), memiliki angka kematian yang tinggi, serta dapat menyebabkan kecacatan permanen pada penyintas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa meningitis masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi di berbagai negara, terutama di wilayah dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan kondisi lingkungan yang padat. Penyakit meningokokus invasif memiliki tingkat fatalitas sekitar 10–15%, bahkan dapat lebih tinggi apabila penanganan terlambat. Selain itu, sekitar 10–20% penyintas dapat mengalami komplikasi jangka panjang seperti gangguan pendengaran, gangguan neurologis, dan disabilitas permanen.

Di Indonesia, meningitis meningokokus tergolong penyakit yang jarang ditemukan, namun tetap menjadi perhatian karena berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Berdasarkan laporan surveilans penyakit infeksi emerging Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, hingga minggu epidemiologi ke-24 hanya ditemukan 2 kasus suspek meningitis meningokokus di Indonesia yang berasal dari Provinsi Bali dan masih dalam proses pemeriksaan laboratorium. Selain itu, laporan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia masih sangat sedikit, meskipun beberapa penelitian sebelumnya pernah menemukan keberadaan bakteri *Neisseria meningitidis* pada kelompok tertentu, terutama jamaah haji dan umrah. Faktor risiko utama yang masih menjadi perhatian adalah rendahnya cakupan vaksinasi pada kelompok berisiko dan tingginya mobilitas penduduk.

Meskipun jumlah kasus nasional relatif rendah, kewaspadaan terhadap meningitis meningokokus tetap perlu ditingkatkan karena penyakit ini dapat menyebar melalui droplet saluran pernapasan dan berkembang sangat cepat. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan terus melakukan pemantauan situasi global dan nasional, penguatan surveilans, pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah terjangkit, serta pelaksanaan vaksinasi meningitis bagi jamaah haji dan umrah sebagai upaya pencegahan.

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki mobilitas penduduk cukup tinggi, baik untuk kegiatan pendidikan, perdagangan, pekerjaan maupun perjalanan ibadah ke luar daerah dan luar negeri. Faktor mobilitas penduduk, kepadatan hunian pada beberapa wilayah perkotaan, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai dapat menjadi faktor yang berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, termasuk meningitis meningokokus. Meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus meningitis meningokokus terkonfirmasi di Sulawesi Tenggara, upaya pencegahan dan kewaspadaan tetap diperlukan mengingat penyakit ini dapat berkembang cepat dan menyebabkan kematian dalam waktu singkat apabila tidak ditangani secara tepat.

Kabupaten Buton sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Tenggara juga menghadapi tantangan serupa dalam pengendalian penyakit menular. Mobilitas masyarakat antarwilayah, keberangkatan penduduk untuk ibadah umrah dan haji, serta interaksi sosial yang tinggi dapat menjadi faktor yang mendukung penyebaran agen infeksi. Hingga saat ini tidak ada kejadian meningitis meningokokus terkonfirmasi di Kabupaten Buton. Namun, ketiadaan laporan kasus tidak dapat diartikan sebagai tidak adanya risiko. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan surveilans, edukasi kesehatan masyarakat, serta penguatan program pencegahan melalui imunisasi bagi kelompok berisiko untuk mengantisipasi kemungkinan munculnya kasus meningitis meningokokus di masa mendatang.

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 Buton.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus di Kabupaten Buton.
5. Dapat dijadikan sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan Meningitis meningokokus di Kabupaten Buton.

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 Buton, 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% | 21.00 |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | RENDAH | 60.00% | 0.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Buton 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% | 6.13 |
| 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 Buton 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 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | RENDAH | 20.00% | 0.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | RENDAH | 10.00% | 8.33 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | SEDANG | 10.00% | 66.67 |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | TINGGI | 10.00% | 86.36 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | RENDAH | 10.00% | 16.67 |
| 6 | SURVEILANS PUSKESMAS | SEDANG | 7.50% | 50.00 |
| 7 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | RENDAH | 7.50% | 18.00 |
| 9 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 10 | IV. Promosi | RENDAH | 10.00% | 40.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena tidak ada anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk meningitis meningokokus) di kabupaten buton.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen meningitis meningokokus, telah ada petugas tetapi belum terlatih untuk mengambil spesimen meningitis meningokokus di kabupaten, tidak tersedia KIT (termasuk bahan medis habis pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen meningitis meningokokus di Laboratorium kabupaten, lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam, lama waktu dinas kesehatan untuk memperoleh hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja dan kabupaten belum mampu untuk langsung mengirimkan spesimen ke lab rujukan, spesimen terlebih dahulu dikumpulkan di Dinas Provinsi.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus, belum tersedia dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus dan belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah kabupaten, kewaspadaan PIE hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di kabupaten buton hanya sebesar 18%.

5. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi meningitis meningokokus, belum tersedia promosi terkait meningitis meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat serta belum tersedia promosi terkait meningitis meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan.

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 Buton dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-------------------|
| Provinsi | Sulawesi Tenggara |
| Kota | Buton |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS | |
|---|---------------|
| Vulnerability | 9.71 |
| Threat | 6.72 |
| Capacity | 40.85 |
| RISIKO | 33.68 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Buton untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 6.72 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.68 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|------------------------|---|--|----------------|-----|
| 1 | II. Ketahanan Penduduk | Melakukan optimalisasi penggunaan sarana komunikasi dan penyebaran informasi kesehatan (komputer, internet, media digital) terkait penyakit meningitis meningokokus | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang Kesmas, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | September 2026 | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---------------|--|
| 2 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | Melakukan update peningkatan kapasitas deteksi dini penyakit meningitis meningokokus melalui webinar atau pelatihan pada LMS | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas Se- Kab. Buton | Desember 2026 | |
| 3 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Melakukan pemantauan pelaku perjalanan serta mengoptimal koordinasi lintas sektor. | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas Se- Kab. Buton | Desember 2026 | |
| 4 | Surveilans Kabupaten/Kota | Melakukan sosialisasi pedoman surveilans dan formulir investigasi kasus | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | November 2026 | |
| 5 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Melakukan penyediaan dana operasional untuk pemeriksaan spesimen dan pengiriman sampel rujukan. | Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Kasubag perencanaan Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | Oktober 2026 | |
| 6 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Tim gerak cepat (TGC) dan petugas respons wabah mengikuti pelatihan secara mandiri di LMS. | Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | Desember 2026 | |

Pasarwajo, 17 Juni 2026



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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------|-------|--------------|
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | 7.50% | RENDAH |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| 2 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | RENDAH |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | RENDAH |
| 4 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | RENDAH |
| 5 | IV. Promosi | 10.00% | RENDAH |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------|--------|--------------|
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | 7.50% | RENDAH |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | 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 | II. Ketahanan Penduduk | Pengetahuan masyarakat tentang meningitis meningokokus masih rendah; kader kesehatan belum seluruhnya mendapatkan pelatihan terkait penyakit meningokokus. | Sosialisasi dan edukasi kesehatan belum dilakukan secara rutin dan terstruktur | Media edukasi seperti leaflet, poster, dan bahan komunikasi informasi edukasi (KIE) sangat terbatas. | Anggaran promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terbatas. | Sarana komunikasi dan penyebaran informasi kesehatan (komputer, internet, media digital) belum optimal. |
| 2 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | Petugas surveilans dan tenaga epidemiologi terbatas belum mendapatkan peningkatan kapasitas deteksi dini penyakit meningitis meningokokus. | SOP kewaspadaan dini dan respons kasus meningitis belum tersosialisasi secara menyeluruh. | Ketersediaan pedoman teknis, formulir investigasi, dan logistik surveilans masih terbatas. | Dana untuk pelatihan, investigasi kasus, dan simulasi penanggulangan penyakit tidak tersedia. | Sistem pelaporan elektronik, perangkat komputer, dan akses internet di beberapa fasilitas kesehatan belum memadai. |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|
| 3 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Petugas pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas; koordinasi lintas sektor belum optimal. | Mekanisme skrining dan pemantauan pelaku perjalanan dari daerah berisiko belum berjalan secara konsisten. | Data pelaku perjalanan, formulir skrining, dan bahan edukasi bagi pelaku perjalanan masih terbatas. | Keterbatasan anggaran untuk kegiatan pemantauan dan surveilans pelaku perjalanan. | Sarana pendataan digital, aplikasi pelacakan, dan peralatan komunikasi belum tersedia secara optimal. |
|---|---|--|---|---|---|---|

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|--------------------------------|--|--|---|---|--|
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | Petugas surveilans dan epidemiolog masih belum mempunyai kemampuan analisis data yang merata. | Pelaksanaan surveilans aktif dan pelaporan kasus belum berjalan optimal; investigasi kasus belum selalu dilakukan tepat waktu. | Pedoman surveilans, formulir investigasi kasus, dan bahan sosialisasi masih terbatas. | Anggaran untuk kegiatan surveilans lapangan, pelatihan, dan monitoring terbatas. | Sistem pelaporan elektronik, komputer, dan akses internet di beberapa fasilitas kesehatan belum optimal. |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Tenaga laboratorium yang terlatih dalam pemeriksaan meningitis meningokokus belum ada. | Mekanisme pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen belum dipahami secara menyeluruh. | Ketersediaan reagen, media transport spesimen, dan alat pengambilan sampel tidak tersedia. | Dana operasional untuk pemeriksaan spesimen dan pengiriman sampel rujukan tidak tersedia. | Peralatan laboratorium diagnostik dan fasilitas penyimpanan spesimen tidak tersedia. |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Tim gerak cepat (TGC) dan petugas respons wabah belum seluruhnya mendapatkan pelatihan khusus. | SOP kesiapsiagaan, penanggulangan KLB, dan koordinasi lintas sektor belum diuji secara berkala melalui simulasi. | Dokumen rencana kontinjensi, pedoman respons cepat, dan logistik tanggap darurat belum tersedia.. | Keterbatasan anggaran untuk pelatihan, simulasi, dan kesiapsiagaan menghadapi KLB. | Sarana komunikasi darurat, transportasi lapangan, dan sistem informasi tanggap darurat belum memadai. |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| |
|---|
| 1. Sarana komunikasi dan penyebaran informasi kesehatan (komputer, internet, media digital) belum optimal. |
| 2. Petugas surveilans dan tenaga epidemiologi terbatas belum mendapatkan peningkatan kapasitas deteksi dini penyakit meningitis meningokokus. |
| 3. Petugas pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas; koordinasi lintas sektor belum optimal. |
| 4. Pedoman surveilans, formulir investigasi kasus, dan bahan sosialisasi masih terbatas. |
| 5. Dana operasional untuk pemeriksaan spesimen dan pengiriman sampel rujukan tidak tersedia. |
| 6. Tim gerak cepat (TGC) dan petugas respons wabah belum seluruhnya mendapatkan pelatihan khusus. |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|---|---|----------------|-----|
| 1 | II. Ketahanan Penduduk | Melakukan optimalisasi penggunaan sarana komunikasi dan penyebaran informasi kesehatan (komputer, internet, media digital) terkait penyakit meningitis meningokokus | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang Kesmas, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | September 2026 | |
| 2 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | Melakukan update peningkatan kapasitas deteksi dini penyakit meningitis meningokokus melalui webinar atau pelatihan pada LMS | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas Se- Kab. Buton | Desember 2026 | |
| 3 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Melakukan pemantauan pelaku perjalanan serta mengoptimal koordinasi lintas sektor. | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas Se- Kab. Buton | Desember 2026 | |
| 4 | Surveilans Kabupaten/Kota | Melakukan sosialisasi pedoman surveilans dan formulir investigasi kasus | Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | November 2026 | |
| 5 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Melakukan penyediaan dana operasional untuk pemeriksaan spesimen dan pengiriman sampel rujukan. | Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Kasubag perencanaan Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | Oktober 2026 | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|---------------|--|
| 6 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Tim gerak cepat (TGC) dan petugas respons wabah mengikuti pelatihan secara mandiri di LMS. | Kadis Kesehatan, Kelapa Labkes, Kepala Bidang P2, Subkoordinator Surveilans | Desember 2026 | |
|---|--------------------------------|--|---|---------------|--|

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|----------------------------------|---|----------|
| 1 | Muliadin Masra, SKM., M.Si | Kabid P2 | Dinkes |
| 2 | Siti Jumaria Hafid | Subkoordinator Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi | Dinkes |
| 3 | Awalia Roshalina Nursaid, S.K.M. | Staf Surveilans | Dinkes |