



**PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN**

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

Disusun oleh :

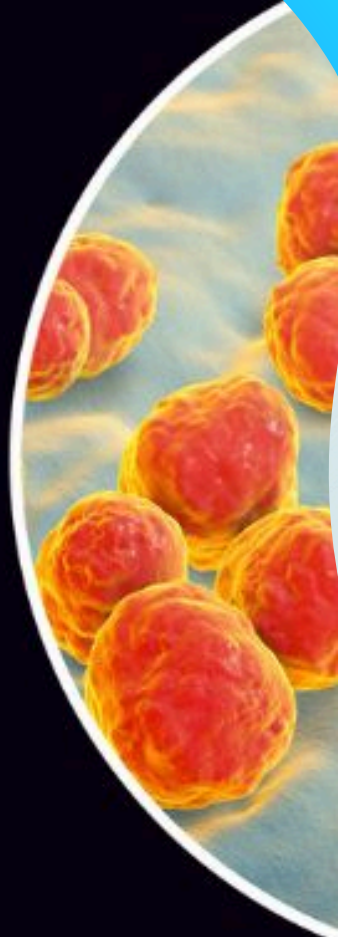
Tim Kerja Surveilans & Imunisasi

Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit

☎ 0821-6183-5018

📘 dinkesgusit

✉ dinkesgusit@gmail.com



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 dapat menyebabkan pembengkakan. Serogrup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah meliputi A, B, C, W, X, dan Y. Gejala awal dapat menyerupai influenza, kemudian memburuk cepat dengan demam, sakit kepala, kaku kuduk, mual, muntah, fotofobia, gangguan kesadaran, purpura, syok, hingga kejang.

Penyakit ini memiliki urgensi tinggi dalam sistem kewaspadaan dini karena dapat berkembang cepat dan menimbulkan kematian. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa penularan terjadi melalui kontak dekat dengan droplet pernapasan atau sekresi tenggorokan, terutama pada kegiatan berskala besar seperti ibadah haji, jambore, konser, atau bentuk kerumunan lainnya. Pembawa bakteri tanpa gejala juga dapat berperan dalam penularan, sehingga deteksi dini tidak cukup hanya menunggu kasus berat di rumah sakit.

Pada laporan situasi penyakit potensial KLB dan wabah Minggu Epidemiologi ke-6 Tahun 2026, Kementerian Kesehatan mencatat situasi global Penyakit Meningokokus Tahun 2025-2026 (M5) sebesar 2.610 konfirmasi di 28 negara. Faktor risiko yang disebutkan meliputi permukiman padat, ventilasi tidak baik, riwayat perjalanan ke wilayah terjangkit, dan kegiatan keramaian. Rekomendasi penanggulangan nasional menekankan pemantauan situasi global dan nasional, deteksi dini melalui surveilans, pemantauan pelaku perjalanan, vaksinasi bagi WNI yang akan berkunjung ke negara terjangkit terutama pelaku perjalanan haji/umrah, komunikasi risiko PHBS termasuk penggunaan masker pada keramaian, dan penilaian risiko berkala di tingkat kabupaten/kota.

Kota Gunungsitoli merupakan daerah kepulauan di Provinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah 469,36 km². Wilayah administratifnya terdiri atas 6 kecamatan, yaitu Gunungsitoli Idanoi, Gunungsitoli, Gunungsitoli Utara, Gunungsitoli Alo'oa, Gunungsitoli Selatan, dan Gunungsitoli Barat. Jumlah desa/kelurahan sebanyak 101, terdiri atas 98 desa dan 3 kelurahan. Kondisi ini menuntut sistem kewaspadaan yang mampu menjangkau wilayah perkotaan, pesisir, dan desa secara merata.

Kota Gunungsitoli memiliki akses mobilitas melalui Bandara Binaka yang berstatus umum dan digunakan untuk penerbangan domestik. Secara operasional, akses transportasi udara dan laut menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam pemantauan pelaku perjalanan, terutama pelaku perjalanan dari atau menuju wilayah berisiko, jemaah haji/umrah, pekerja, pelajar/mahasiswa, serta masyarakat yang mengikuti kegiatan keagamaan, pendidikan, olahraga, atau pertemuan besar di luar daerah.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko, derajat risiko Meningitis Meningokokus di Kota Gunungsitoli berada pada kategori RENDAH. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko umum

belum berada pada level kedaruratan, tetapi subkategori kesiapsiagaan kabupaten/kota, kesiapsiagaan laboratorium, dan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan masih perlu diperkuat. Prinsip pengendalian yang digunakan adalah mempertahankan status risiko rendah melalui deteksi dini, respons cepat, dan pencegahan penularan sekunder.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan teknis bagi Pemerintah Kota Gunungsitoli dan Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dalam membaca situasi risiko Meningitis Meningokokus berdasarkan hasil pemetaan ancaman, kerentanan, dan kapasitas.
2. Mengoptimalkan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah di wilayah Kota Gunungsitoli.
3. Menetapkan prioritas masalah dan rekomendasi tindak lanjut yang dapat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit, jejaring laboratorium, Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan, dan lintas sektor terkait.
4. Memperkuat surveilans pelaku perjalanan, deteksi dini kasus suspek, rujukan klinis, rujukan spesimen, komunikasi risiko, dan kesiapan respons cepat pada tingkat kota, kecamatan, desa/kelurahan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Menjadi bahan pertanggungjawaban teknis dan rencana tindak lanjut daerah yang layak disampaikan kepada Kementerian Kesehatan sebagai bagian dari penguatan peta risiko penyakit infeksi emerging.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis Meningokokus di Kota Gunungsitoli terdiri atas risiko penularan dari daerah lain dan risiko penularan setempat. Hasil penilaian menunjukkan bahwa kedua subkategori berada pada kategori rendah. Hal ini menggambarkan bahwa ancaman umum masih terkendali, tetapi kewaspadaan terhadap mobilitas pelaku perjalanan tetap perlu dilakukan.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40,00%	17,00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60,00%	0,00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Risiko penularan dari daerah lain tetap perlu dipantau karena Kota

Gunungsitoli memiliki akses pelaku perjalanan melalui jalur udara dan laut, serta memiliki potensi mobilitas masyarakat untuk kegiatan haji/umrah, pendidikan, pekerjaan, dan pertemuan berskala besar di luar daerah.

b. Penilaian Kerentanan

Penilaian kerentanan menggambarkan kondisi penduduk, ketahanan penduduk, kewaspadaan kabupaten/kota, serta kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko. Hasil penilaian menunjukkan satu subkategori sedang, yaitu kewaspadaan kabupaten/kota, sedangkan subkategori lainnya berada pada kategori rendah.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25,00%	13,23
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	RENDAH	25,00%	0,00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, tidak terdapat subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Namun, subkategori kewaspadaan kabupaten/kota berada pada kategori sedang. Kondisi ini perlu ditindaklanjuti melalui pembaruan SOP, peningkatan kewaspadaan gejala di fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan surveilans berbasis kejadian, dan kesiapan komunikasi risiko apabila ditemukan rumor, suspek, atau kluster penyakit meningokokus.

c. Penilaian Kapasitas

Penilaian kapasitas menunjukkan kemampuan sistem kesehatan daerah dalam melakukan pencegahan, deteksi, respons, komunikasi risiko, surveilans, dan penanggulangan. Beberapa subkategori telah memiliki nilai tinggi, seperti anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, surveilans Puskesmas, surveilans rumah sakit, dan surveilans kabupaten/kota. Namun, terdapat subkategori rendah pada kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan kabupaten/kota, dan surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20,00%	84,57
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10,00%	16,67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10,00%	66,67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10,00%	53,03

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10,00%	16,67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7,50%	97,06
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	SEDANG	10,00%	60,00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Subkategori kapasitas yang memerlukan perhatian utama adalah kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan kabupaten/kota, dan surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan. Kesiapsiagaan laboratorium menjadi penting karena konfirmasi penyakit meningokokus membutuhkan dukungan pemeriksaan spesimen cairan serebrospinal atau darah, kultur, aglutinasi, atau PCR sesuai ketersediaan jejaring laboratorium. Kesiapsiagaan kabupaten/kota perlu diperkuat karena respons Meningitis Meningokokus membutuhkan aktivasi cepat lintas fasilitas, lintas program, dan lintas sektor.

d. Karakteristik Risiko

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	15,48
Threat	5,44
Capacity	57,73
Risiko	26,36
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus Kota Gunungsitoli Tahun 2026, nilai ancaman sebesar 5,44 dari 100, nilai kerentanan sebesar 15,48 dari 100, dan nilai kapasitas sebesar 57,73 dari 100. Dengan rumus nilai risiko = (ancaman x kerentanan)/kapasitas, diperoleh nilai risiko 26,36 atau derajat risiko RENDAH. Rekomendasi tindak lanjut difokuskan untuk mempertahankan risiko rendah, menutup celah kapasitas, dan mencegah keterlambatan deteksi apabila terjadi kasus impor atau kasus sporadis.

3. Rekomendasi

Rekomendasi disusun dengan mempertimbangkan derajat risiko rendah, subkategori prioritas, dan kebutuhan operasional Kota Gunungsitoli. Fokus rekomendasi adalah mempertahankan risiko rendah melalui penguatan kapasitas deteksi dini, respons cepat, rujukan, koordinasi lintas sektor, dan komunikasi risiko.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dan menetapkan SOP kewaspadaan dan respons Meningitis Meningokokus, meliputi definisi kasus, verifikasi rumor, notifikasi 1x24 jam, aktivasi Tim Gerak Cepat, pelacakan kontak, komunikasi risiko, dan pelaporan ke provinsi/Kemenkes.	Dinkes Kota Gunungsitoli - Bidang P2P/ Surveilans	Agustus 2026	SOP disahkan; daftar kontak respons cepat tersedia; mekanisme notifikasi aktif.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan table top exercise/simulasi kasus suspek Meningitis Meningokokus dengan melibatkan Puskesmas, rumah sakit, laboratorium, B/BKK/KKP, BPBD, kecamatan, desa/kelurahan, dan unsur komunikasi publik.	Dinkes Kota Gunungsitoli; TGC; lintas sektor	November 2026	Berita acara simulasi, daftar hadir, skenario, evaluasi kesenjangan, dan rencana perbaikan.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan penyegaran petugas Puskesmas tentang deteksi dini gejala, triase demam akut dengan kaku kuduk/ruam/purpura, pelaporan SKDR, edukasi keluarga, pelacakan kontak, dan rujukan segera.	Dinkes Kota Gunungsitoli; Pengelola Surveilans Puskesmas	Agustus-September 2026	Minimal satu petugas surveilans dan satu petugas pelayanan dari setiap Puskesmas mengikuti penyegaran.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Memperkuat alur IGD dan rawat inap untuk isolasi droplet sementara, tata laksana antibiotik segera sesuai standar klinis, notifikasi ke Dinkes, dan pengambilan/ rujukan spesimen sesuai jejaring laboratorium.	RS pemerintah/swasta; Dinkes; Komite PPI; Laboratorium RS	Agustus-September 2026	Alur pelayanan terpampang; SOP notifikasi RS-Dinkes aktif; evaluasi kesiapan IGD dan ruang isolasi.
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menetapkan alur rujukan spesimen darah/cairan serebrospinal ke laboratorium rujukan sesuai pedoman, termasuk pengemasan, <i>cold chain</i> , formulir pengantar, transportasi spesimen, dan notifikasi hasil.	Dinkes; RS; Laboratorium; Dinkes Provinsi/ jejaring rujukan	Agustus-November 2026	Peta jejaring laboratorium dan alur pengiriman spesimen tersedia.
6	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat koordinasi pemantauan pelaku perjalanan haji/umrah dan pelaku perjalanan dari wilayah terjangkau melalui jejaring B/BKK/KKP, penyelenggara perjalanan, Puskesmas, dan perangkat wilayah.	Dinkes; B/BKK/KKP; Kemenag; Puskesmas	Berjalan sepanjang 2026	Daftar koordinasi pelaku perjalanan, pesan risiko sebelum/ sesudah perjalanan, dan mekanisme rujukan gejala tersedia.

4. Penutup

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai bahan tindak lanjut hasil analisis risiko Meningitis Meningokokus Kota Gunungsitoli Tahun 2026. Derajat risiko yang rendah perlu dipertahankan melalui kesiapsiagaan aktif karena penyakit meningokokus dapat berkembang cepat, menimbulkan komplikasi berat, dan membutuhkan respons klinis serta kesehatan masyarakat yang terkoordinasi.

Pelaksanaan rekomendasi ini memerlukan komitmen Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli, Puskesmas, rumah sakit, laboratorium, B/BKK/KKP, perangkat kecamatan/desa/kelurahan, Kementerian Agama, penyelenggara perjalanan haji/umrah, serta dukungan lintas sektor. Dengan penguatan SOP, surveilans, komunikasi risiko, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, dan jejaring rujukan, Kota Gunungsitoli diharapkan mampu mempertahankan status risiko rendah dan merespons cepat apabila terdapat kasus atau sinyal epidemiologis.

Gunungsitoli, 07 Mei 2026



**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GUNUNGSITOLI**

EVERONI MENDROFA, SKM., M.Kes
PEMBINA TK.I/ IV b
NIP. 19751128 200502 1 003

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Gunungsitoli. (2025). Kota Gunungsitoli Dalam Angka 2025. Gunungsitoli: BPS Kota Gunungsitoli.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Gunungsitoli. (2025). Buku Statistik Sektor Kota Gunungsitoli Tahun 2025. Gunungsitoli: Pemerintah Kota Gunungsitoli.
- Direktorat Jenderal Perhubungan Udara Kementerian Perhubungan RI. (2026). Data Bandar Udara Binaka, Kota Gunungsitoli.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Deteksi dan Respon Penyakit Meningitis Meningokokus. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Frequently Asked Questions: Meningitis Meningokokus, update 18 September 2023. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/3717/2024 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis bagi Jemaah Haji dan Umrah dan informasi layanan vaksinasi melalui Sinkarkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2026). Situation Report Penyakit Potensial KLB dan Wabah Minggu Epidemiologi ke-6 Tahun 2026. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- World Health Organization. (2025). Meningitis fact sheet and meningococcal vaccines information. Geneva: WHO.

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS**
Langkah pertama adalah Merumuskan Masalah

a. 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

b. 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.

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25,00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	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	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00%	RENDAH

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10,00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10,00%	SEDANG

c. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (*man, method, material, money, dan machine*)

a. Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kerentanan

Inventarisasi masalah disusun dengan pendekatan 5M, yaitu man, method, material, money, dan machine. Analisis ini digunakan untuk menerjemahkan hasil pemetaan risiko menjadi masalah operasional yang dapat ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan jejaring terkait.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Belum semua petugas lintas program memiliki pemahaman seragam tentang definisi suspek, kontak erat, dan respons cepat Meningitis Meningokokus.	SOP deteksi, verifikasi rumor, notifikasi, pelacakan kontak, dan aktivasi TGC perlu diperbarui serta disimulasikan.	Format investigasi, daftar kontak cepat, materi komunikasi risiko, dan bagan alur rujukan belum sepenuhnya tersedia dalam satu paket siap pakai.	Pembiayaan respons awal, supervisi, dan simulasi kewaspadaan perlu dipastikan dalam rencana kerja P2P/surveilans.	Pemanfaatan SKDR, grup komunikasi respons cepat, dan kanal pelaporan elektronik perlu distandardisasi agar notifikasi tidak terlambat.
2	I. Karakteristik Penduduk	Sebagian masyarakat berpotensi belum mengenal tanda bahaya seperti demam tinggi, kaku kuduk, ruam/purpura, penurunan kesadaran, dan kejang.	Edukasi masih perlu diarahkan pada kelompok risiko seperti pelaku perjalanan, sekolah/asrama, tempat ibadah, komunitas pemuda, dan lokasi keramaian.	Materi KIE lokal terkait Meningitis Meningokokus, PHBS, etika batuk, dan anjuran segera berobat perlu disiapkan dalam bahasa yang mudah dipahami.	Alokasi promosi kesehatan tematik penyakit infeksi emerging perlu disinergikan dengan kegiatan rutin Puskesmas dan desa/kelurahan.	Kanal informasi digital Dinkes/Puskesmas/desa perlu dioptimalkan untuk menyebarkan pesan singkat dan konsisten.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Data pelaku perjalanan haji/umrah, pekerja, mahasiswa, atau peserta kegiatan besar dari/ke wilayah berisiko belum selalu terintegrasi dengan surveilans daerah.	Koordinasi pemantauan pelaku perjalanan dengan B/BKK, penyelenggara perjalanan, fasilitas vaksinasi, dan perangkat wilayah perlu diperjelas.	Daftar pemeriksaan vaksinasi, ICV, riwayat perjalanan, dan edukasi pascaperjalanan perlu tersedia pada titik layanan terkait.	Pembiayaan koordinasi lapangan dan pemantauan pelaku perjalanan berisiko perlu dipetakan bersama lintas sektor.	Integrasi informasi dari Sinkarkes/layanan vaksinasi internasional, B/BKK, Puskesmas, dan Dinkes perlu diperkuat.

b. Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Gerak Cepat dan lintas program perlu penyegaran peran saat terjadi rumor/suspek Meningitis Meningokokus.	Rencana kontinjensi, mekanisme komando, ambang aktivasi respons, dan alur komunikasi lintas sektor perlu diperjelas.	Daftar kontak fasilitas rujukan, B/BKK, laboratorium rujukan, ambulans, dan perangkat wilayah perlu diperbarui berkala.	Anggaran sudah relatif mendukung, namun perlu rincian pemanfaatan untuk simulasi, investigasi awal, rujukan spesimen, dan komunikasi risiko.	Sarana komunikasi cepat, basis data kontak, dashboard sederhana, dan arsip digital dokumen respons perlu disiapkan.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas Puskesmas perlu penyegaran deteksi dini gejala, triase awal, edukasi, pelacakan kontak, dan pelaporan segera.	SOP triase demam akut dengan kaku kuduk/ruam/purpura, rujukan cepat, dan notifikasi ke Dinkes perlu diterapkan seragam.	Form PE, format line list, masker, APD dasar, media KIE, dan perlengkapan pengiriman spesimen bila diperlukan perlu tersedia.	Biaya transportasi pelacakan kontak, kunjungan rumah, dan rujukan pasien/spesimen perlu masuk dalam perencanaan operasional.	Koneksi pelaporan SKDR, WhatsApp group respons cepat, dan dokumentasi elektronik Puskesmas perlu dipastikan aktif.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Tenaga IGD, rawat inap, laboratorium, dan rekam medis perlu pemahaman yang sama tentang notifikasi segera dan tata laksana awal.	Alur isolasi droplet, pengobatan antibiotik segera sesuai kewenangan klinis, pelaporan kasus, dan koordinasi rujukan spesimen perlu dipastikan.	Ketersediaan ruang triase/isolasi sementara, APD, sarana pengambilan spesimen, antibiotik, dan pedoman klinis perlu dievaluasi berkala.	Pembiayaan surge capacity, pengiriman spesimen, dan kebutuhan klinis emergensi perlu dikoordinasikan dengan manajemen RS.	Sistem pelaporan RS ke Dinkes, jejaring laboratorium, dan rekam medis elektronik/manual perlu mendukung pelaporan cepat.

d. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. Kewaspadaan kabupaten/kota masih berada pada kategori sedang sehingga diperlukan pembaruan SOP, simulasi respons, dan penguatan mekanisme notifikasi cepat terhadap rumor, suspek, atau klaster Meningitis Meningokokus.
- b. Kesiapsiagaan kabupaten/kota masih rendah sehingga perlu penguatan Tim Gerak Cepat, pemetaan sumber daya, daftar kontak lintas sektor, rencana kontinjensi, dan dukungan pembiayaan respons awal.
- c. Kesiapsiagaan Puskesmas masih sedang sehingga perlu standardisasi triase, pelaporan SKDR, pelacakan kontak, edukasi masyarakat, dan rujukan cepat.
- d. Kesiapsiagaan rumah sakit masih sedang sehingga perlu penguatan alur isolasi droplet, notifikasi segera, tata laksana awal, pengambilan spesimen, dan koordinasi rujukan laboratorium.
- e. Surveilans pelaku perjalanan dan koordinasi dengan jejaring karantina kesehatan perlu diperkuat karena Kota Gunungsitoli memiliki akses mobilitas melalui bandara domestik dan jalur laut, serta memiliki masyarakat yang berpotensi melakukan perjalanan haji/umrah atau perjalanan ke wilayah berisiko.
- f. Komunikasi risiko kepada masyarakat perlu ditingkatkan agar tanda bahaya meningitis, cara penularan, pencegahan, vaksinasi bagi pelaku perjalanan tertentu, dan anjuran segera ke fasilitas kesehatan dapat dipahami secara luas.

e. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dan menetapkan SOP kewaspadaan dan respons Meningitis Meningokokus, meliputi definisi kasus, verifikasi rumor, notifikasi 1x24 jam, aktivasi Tim Gerak Cepat, pelacakan kontak, komunikasi risiko, dan pelaporan ke provinsi/Kemenkes.	Dinkes Kota Gunungsitoli - Bidang P2P/ Surveilans	Agustus 2026	SOP disahkan; daftar kontak respons cepat tersedia; mekanisme notifikasi aktif.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan table top exercise/simulasi kasus suspek Meningitis Meningokokus dengan melibatkan	Dinkes Kota Gunungsitoli; TGC; lintas sektor	November 2026	Berita acara simulasi, daftar hadir, skenario, evaluasi kesenjangan,

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		Puskesmas, rumah sakit, laboratorium, B/BKK/KKP, BPBD, kecamatan, desa/kelurahan, dan unsur komunikasi publik.			dan rencana perbaikan.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan penyegaran petugas Puskesmas tentang deteksi dini gejala, triase demam akut dengan kaku kuduk/ruam/purpura, pelaporan SKDR, edukasi keluarga, pelacakan kontak, dan rujukan segera.	Dinkes Kota Gunungsitoli; Pengelola Surveilans Puskesmas	Agustus-September 2026	Minimal satu petugas surveilans dan satu petugas pelayanan dari setiap Puskesmas mengikuti penyegaran.
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Memperkuat alur IGD dan rawat inap untuk isolasi droplet sementara, tata laksana antibiotik segera sesuai standar klinis, notifikasi ke Dinkes, dan pengambilan/rujukan spesimen sesuai jejaring laboratorium.	RS pemerintah/swasta; Dinkes; Komite PPI; Laboratorium RS	Agustus-September 2026	Alur pelayanan terpampang; SOP notifikasi RS-Dinkes aktif; evaluasi kesiapan IGD dan ruang isolasi.
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menetapkan alur rujukan spesimen darah/cairan serebrospinal ke laboratorium rujukan sesuai pedoman, termasuk pengemasan, <i>cold chain</i> , formulir pengantar, transportasi spesimen, dan notifikasi hasil.	Dinkes; RS; Laboratorium; Dinkes Provinsi/jejarin g rujukan	Agustus-November 2026	Peta jejaring laboratorium dan alur pengiriman spesimen tersedia.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
6	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat koordinasi pemantauan pelaku perjalanan haji/umrah dan pelaku perjalanan dari wilayah terjangkau melalui jejaring B/BKK/KKP, penyelenggara perjalanan, Puskesmas, dan perangkat wilayah.	Dinkes; B/BKK/KKP; Kemenag; Puskesmas	Berjalan sepanjang 2026	Daftar koordinasi pelaku perjalanan, pesan risiko sebelum/ sesudah perjalanan, dan mekanisme rujukan gejala tersedia.

f. Tim Penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	BUDI ELI ZEBUA, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit / Penanggung Jawab	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
2	ELVILIANA HAREFA, S.Si, Apt	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	ANDREAS NESTOR ZENDRATO, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Infeksi Emerging dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	MISRIYANTI HAREFA, SKM	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program PD3I	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	BERKAT KRISMAN SARUMAHA, S.Kep	Penelaah Teknis Kebijakan/ Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
6	ALFINA LEE YAN MENDROFA, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli