

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA MADIUN
2026**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah infeksi bakteri akut serius yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (meningokokus) yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini merupakan salah satu Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang sangat diwaspadai karena memiliki tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) yang tinggi serta onset gejala yang berkembang sangat cepat, sering kali mematikan atau menyebabkan kecacatan permanen seperti kerusakan otak, gangguan pendengaran, dan amputasi dalam waktu 24 hingga 48 jam setelah gejala pertama muncul. Bakteri ini ditularkan antar-manusia melalui droplet (percikan ludah) atau sekret saluran pernapasan dari orang yang terinfeksi maupun pembawa sifat tanpa gejala (*carrier*). Manifestasi klinis utamanya meliputi demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, kaku kuduk, sensitivitas terhadap cahaya (fotofobia), mual, muntah, hingga munculnya ruam petekie (bintik merah keunguan) pada kulit.

Di tingkat global, risiko penularan Meningitis Meningokokus sangat erat kaitannya dengan pergerakan populasi berskala besar, khususnya ibadah lintas negara seperti Jemaah Haji dan Umrah, mengingat jalur penularan bakteri ini sangat masif terjadi dalam kondisi kerumunan padat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menaruh perhatian besar pada penguatan surveilans epidemiologi terhadap pelaku perjalanan internasional ini. Pengawasan ketat pada pintu masuk negara dan faskes daerah mutlak diperlukan guna mengantisipasi importasi kasus dari wilayah endemik (*Meningitis Belt* di Afrika) atau titik kumpul massa internasional seperti di Arab Saudi.

Bagi Kota Madiun, ancaman penularan Meningitis Meningokokus memerlukan perhatian khusus yang bersifat preventif dan responsif. Berdasarkan hasil pemetaan risiko tahun 2026, tantangan terbesar daerah bersumber dari Risiko Penularan dari Daerah Lain yang berada pada kategori SEDANG. Hal ini sangat relevan dengan karakteristik Kota Madiun yang memiliki tren pemberangkatan jemaah umrah dan haji yang terus aktif setiap tahunnya, ditambah posisi geografis kota sebagai simpul pergerakan masyarakat di wilayah Jawa Timur bagian barat. Jika kepulangan pelaku perjalanan dari luar negeri atau daerah terjangkau tidak dipantau secara ketat melalui kepekaan deteksi dini faskes, potensi importasi kasus dapat mengancam ketahanan kesehatan wilayah. Oleh karena itu, dokumen pemetaan risiko ini disusun oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun sebagai instrumen strategis untuk mengidentifikasi celah kapasitas, memperkuat kewaspadaan laboratorium, serta merumuskan rekomendasi mitigasi yang presisi demi melindungi warga Kota Madiun dari ancaman fatalitas Meningitis Meningokokus.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi terkini terkait risiko penyakit infeksi emerging, dalam hal ini penyakit Meningitis Meningokokus di wilayah Kota Madiun.
- 2) Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan, pencegahan, dan deteksi dini kejadian penyakit infeksi emerging secara terpadu di daerah Kota Madiun.

- 3) Menjadi dasar dan acuan bagi daerah serta fasilitas pelayanan kesehatan dalam kesiapsiagaan, respon cepat, dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi Wabah/Kejadian Luar Biasa (KLB).
- 4) Memperkuat sistem surveilans penemuan kasus aktif dan pemantauan khusus bagi pelaku perjalanan internasional (seperti jemaah haji dan umrah) guna memitigasi risiko importasi kasus dari daerah lain secara efektif.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kota Madiun Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus, terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Namun, terdapat 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain. Penjelasan analisis epidemiologis untuk masing-masing subkategori ancaman adalah sebagai berikut:

- 1) Risiko Penularan dari Daerah Lain (Nilai: SEDANG): Subkategori ini mengukur besarnya potensi importasi atau masuknya kasus Meningitis Meningokokus baru dari luar wilayah ke Kota Madiun. Nilai risiko berada pada kategori Sedang (Bobot 40.00%, Index 50.00). Kategori sedang ini dipicu oleh tingginya mobilitas pergerakan masyarakat, terutama tren keberangkatan dan kepulangan pelaku perjalanan internasional seperti jemaah haji dan umrah setiap tahunnya, serta posisi strategis perkotaan yang menjadi simpul perlintasan antar-daerah, sehingga meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penularan dari luar wilayah.
- 2) Risiko Penularan Setempat (Nilai: RENDAH): Subkategori ini mengukur potensi sirkulasi aktif atau penularan bakteri secara domestik di antara sesama warga di dalam wilayah Kota Madiun sendiri. Berdasarkan instrumen pemetaan, subkategori ini berada pada level Rendah (Bobot 60.00%, Index 33.33). Hal ini mengindikasikan bahwa saat ini tidak ditemukan kluster penularan lokal aktif, dan sirkulasi bakteri di lingkungan komunitas masyarakat Kota Madiun dinilai masih berada pada tingkat yang aman dan terkendali.

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 Kota Madiun Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	34.33
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi maupun Sedang. Secara akumulatif, nilai indeks kerentanan total untuk Meningitis Meningokokus di Kota Madiun berada pada level RENDAH dengan skor akhir 11.89 dari 100. Penjelasan analisis epidemiologisnya adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik Penduduk (Nilai: RENDAH): Subkategori ini menilai faktor risiko demografi lokal, seperti kepadatan hunian atau struktur sosial perkotaan. Nilai indeks berada pada angka 34.33 (Rendah), yang menunjukkan kondisi lingkungan hunian dan pola interaksi dasar masyarakat Kota Madiun tidak membentuk kluster kerentanan yang tinggi terhadap penularan infeksi bakteri ini.
- 2) Ketahanan Penduduk (Nilai: RENDAH): Subkategori ini mengukur status imunitas kelompok terhadap penyakit Meningitis. Dengan nilai indeks mutlak 0.00, ketahanan penduduk dinilai aman karena terbantu oleh implementasi wajib vaksinasi meningitis bagi seluruh pelaku perjalanan internasional (haji/umrah) sebelum keberangkatan, sehingga menekan celah kerentanan biologis di masyarakat.
- 3) Kewaspadaan Kabupaten / Kota (Nilai: RENDAH): Subkategori ini memetakan kepekaan sistem regulasi dan deteksi awal di tingkat daerah. Nilai rendah (16.67) mengindikasikan bahwa tata kelola pelaporan dari faskes ke Dinas Kesehatan masih berjalan dengan baik dan responsif di jalur pengawasan rutin.
- 4) Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko (Nilai: RENDAH): Subkategori ini mengukur paparan langsung dari aktivitas pergerakan orang dari luar negeri. Nilai indeks berada pada angka mutlak 0.00 karena Kota Madiun tidak memiliki gerbang masuk bandara atau pelabuhan internasional langsung di wilayahnya, sehingga titik kerentanan pada kedatangan internasional berada di level yang sangat minimal.

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 Kota Madiun Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	20.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
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	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, terdapat dua subkategori pada kategori rendah, yaitu Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan serta Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota. Selain itu, terdapat satu subkategori pada kategori sedang, yaitu Kesiapsiagaan Laboratorium. Subkategori lain berada pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan dengan nilai indeks 20.00. Selain itu, terdapat pula 1 subkategori yang berada pada nilai risiko Sedang, yaitu Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota (Kategori Rendah, Indeks 33.33) dan Kesiapsiagaan Laboratorium (Kategori Sedang, Indeks 55.56). Penjelasan analisis mendalam mengenai celah kapasitas daerah adalah sebagai berikut:

- 1) Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (Nilai: RENDAH / Indeks: 20.00): Alokasi anggaran khusus yang didedikasikan secara eksplisit untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus di tingkat daerah saat ini masih sangat minim. Pendanaan operasional kesehatan sebagian besar masih terfokus pada penyakit menular prioritas lainnya dan program SPM esensial. Ketiadaan pos anggaran mandiri yang fleksibel ini membatasi ruang gerak faskes dan tim gerak cepat jika sewaktu-waktu diperlukan logistik darurat atau respon penanggulangan outbreak yang bersifat tak terduga.
- 2) Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota (Nilai: RENDAH / Indeks: 33.33): Tingkat kesiapsiagaan di level manajemen manajerial kota masih berada pada kategori rendah. Hal ini dipengaruhi oleh belum tersedianya rencana kontinjensi

(*Contingency Plan*) atau pedoman operasional baku penanganan kluster Meningitis Meningokokus yang terintegrasi secara lintas sektor di tingkat pemerintahan kota, serta belum rutinnya simulasi penanganan kedaruratan untuk penyakit infeksi emerging jenis ini.

- 3) Kesiapsiagaan Laboratorium (Nilai: SEDANG / Indeks: 55.56): Kapasitas pengujian laboratorium berada pada level sedang karena faskes di tingkat daerah umumnya belum memiliki kemampuan diagnostik mandiri tingkat lanjut (seperti kultur bakteri *Neisseria meningitidis* atau PCR spesifik) untuk mengidentifikasi serogrup secara cepat. Ketergantungan terhadap laboratorium rujukan provinsi atau pusat berpotensi memperpanjang waktu tunggu hasil (*turnaround time*) konfirmasi laboratorium.

Sementara itu, komponen kapasitas lainnya yang meliputi kesiapsiagaan Puskesmas (100.00) dan Rumah Sakit (80.30), promosi kesehatan (100.00), serta seluruh jejaring sistem surveilans di berbagai lini (Puskesmas, RS, Kota, hingga B/BKK yang seluruhnya mencapai nilai maksimal 100.00), sudah berada pada kategori TINGGI. Hal ini membuktikan bahwa dari sisi peka deteksi, pelaporan, dan tata laksana klinis awal, infrastruktur kesehatan Kota Madiun sebenarnya telah memiliki modalitas dasar yang sangat kuat.

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 Kota Madiun dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Madiun Tahun 2026.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Madiun
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.89
Threat	31.00
Capacity	69.83
RISIKO	25.81
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Madiun untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.83 dari 100. Melalui perhitungan risiko diperoleh nilai 25.81 yang berarti

kesimpulan derajat risiko Meningitis Meningokokus di Kota Madiun berada pada tingkat RENDAH.

Secara epidemiologis, tingkat risiko akhir yang berada pada derajat "Rendah" ini didorong oleh kuatnya agregat indeks kapasitas daerah (69.83) serta sangat rendahnya indeks kerentanan penduduk (11.89). Optimalnya kinerja surveilans di Puskesmas, Rumah Sakit, dan tingkat Kota (seluruhnya bernilai maksimal 100.00) menjadi fondasi utama dalam meredam potensi perluasan risiko. Kepatuhan wajib vaksinasi meningitis bagi jemaah perjalanan internasional juga berhasil meminimalisir celah kerentanan pada kelompok berisiko.

Meskipun demikian, derajat risiko yang rendah ini tidak boleh memicu pengabaian kedaruratan. Faktor utama yang menjaga indeks ancaman tetap berada di angka 31.00 adalah Risiko Penularan dari Daerah Lain (Kategori SEDANG / Indeks 50.00), yang dipicu oleh dinamisnya mobilitas ibadah umrah dan haji lintas negara. Mengingat celah kapasitas daerah masih ditemukan pada subkategori Anggaran Kewaspadaan (Indeks 20.00), Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota (Indeks 33.33), serta Kesiapsiagaan Laboratorium (Indeks 55.56), maka intervensi pada ketiga poin ini bersifat sangat mendesak. Tanpa adanya rencana kontinjensi yang matang dan penguatan jejaring lab rujukan, keterlambatan respon operasional dan diagnostik berpotensi menjadi titik lemah apabila terjadi importasi kasus *Neisseria meningitidis* ke wilayah Kota Madiun di masa depan.

3. Analisis Inventarisasi Masalah dari Setiap Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti

Berdasarkan hasil pemetaan prioritas pada komponen ancaman dan kapasitas yang masih memerlukan perhatian (bernilai Rendah dan Sedang), maka ditetapkan subkategori yang dapat ditindaklanjuti untuk dianalisis akar masalahnya menggunakan metode 5M (*Man, Method, Material, Money, Machine*) adalah sebagai berikut:

- a. **Subkategori Ancaman: Risiko Penularan dari Daerah Lain (Nilai Risiko: SEDANG / Index: 50.00)**
 - **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah pengawasan terhadap pelaku perjalanan internasional (seperti jemaah haji dan umrah) dari daerah/negara berisiko sudah optimal dalam mencegah importasi kasus?
 - **Jawaban Indikator:** Belum optimal sepenuhnya karena pengawasan lebih terfokus pada pemeriksaan administratif dokumen vaksinasi, sementara pemantauan aktif gejala klinis pasca-kepulangan di tingkat komunitas masih longgar.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Terbatasnya kesadaran jemaah atau pelaku perjalanan untuk melakukan pelaporan mandiri ke puskesmas setempat jika mengalami gejala demam atau gangguan pernapasan pasca-kepulangan.
Method	Alur pelacakan data kepulangan pelaku perjalanan dari pelabuhan/bandara internasional (Karantina Kesehatan) ke puskesmas wilayah belum terintegrasi secara <i>real-time</i> .
Material	Media edukasi khusus (KIE) mengenai kewaspadaan dini gejala Meningitis Meningokokus bagi jemaah pasca-ibadah masih sangat

	minim dibagikan.
Money	Ketiadaan alokasi anggaran operasional untuk pemantauan aktif (<i>active follow-up</i>) atau kunjungan rumah kepada pelaku perjalanan berisiko tinggi di tingkat puskesmas.
Machine	Belum adanya sistem peringatan dini digital terpadu di tingkat daerah yang otomatis mengelompokkan data warga yang baru kembali dari negara endemik.

b. Subkategori Kapasitas: Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (Nilai Risiko: RENDAH / Index: 20.00)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah tersedia pos anggaran khusus yang siap pakai untuk penanggulangan tanggap cepat outbreak Meningitis Meningokokus?
- **Jawaban Indikator:** Tidak tersedia anggaran khusus secara eksplisit karena prioritas pendanaan dialihkan ke program kesehatan esensial lainnya.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Petunjuk teknis dari perencana program belum mengakomodasi plot pendanaan mandiri untuk kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging non-pandemi.
Method	Regulasi lokal belum fleksibel dalam mengizinkan reka-anggaran dana BOK Puskesmas untuk kebutuhan logistik kedaruratan penyakit langka secara cepat.
Material	Tidak adanya dukungan dana berakibat pada ketiadaan stok penyangga (<i>buffer stock</i>) obat profilaksis (pencegahan) massal bagi kontak erat jika ditemukan kasus.
Money	Mayoritas alokasi anggaran APBD dan dana transfer pusat terserap sepenuhnya untuk pemenuhan target SPM (seperti stunting, TB, dan PTM).
Machine	Belum terintegrasinya perencanaan anggaran kedaruratan lintas sektor di internal dinas untuk penanganan logistik kejadian luar biasa (KLB) non-rutin.

c. Subkategori Kapasitas: Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota (Nilai Risiko: RENDAH / Index: 33.33)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah daerah telah memiliki dokumen rencana kontinjensi terpadu lintas sektor untuk menghadapi potensi kasus Meningitis Meningokokus?
- **Jawaban Indikator:** Belum memiliki dokumen rencana kontinjensi formal maupun tim gerak cepat lintas sektor yang terlatih khusus untuk skenario penyakit ini.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat Kota maupun Puskesmas jarang mendapatkan penyegaran kapasitas atau simulasi teknis penanganan Meningitis Meningokokus.

Method	Belum disusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) tata kelola penanganan kluster kasus terkonfirmasi di tingkat kota yang melibatkan lintas sektor (Kemenag, Karantina, Faskes).
Material	Dokumen acuan kerja dan peta respons kedaruratan belum diperbarui atau disosialisasikan ke jajaran faskes lini pertama.
Money	Anggaran pelaksanaan simulasi kedaruratan (<i>tabletop exercise</i>) berskala kota untuk penguatan manajemen kluster PIE belum menjadi prioritas keuangan.
Machine	Jejaring koordinasi manajerial antarinstansi di tingkat kota masih bersifat pasif dan baru bergerak jika terjadi laporan kasus (reaktif).

d. Subkategori Kapasitas: Kesiapsiagaan Laboratorium (Nilai Risiko: SEDANG / Index: 55.56)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah laboratorium daerah mampu melakukan pemeriksaan spesimen penunjang secara mandiri untuk penegakan diagnosis definitif?
- **Jawaban Indikator:** Belum mampu melakukan identifikasi definitif secara mandiri di tingkat lokal dan masih bergantung penuh pada laboratorium rujukan provinsi atau pusat.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Kompetensi tenaga laboratorium (analisis kesehatan) di faskes primer dalam pengambilan, pengelolaan, dan pengepakan sampel cairan serebrospinal (CSF) masih terbatas.
Method	SOP rujukan spesimen dari faskes daerah ke laboratorium rujukan rujukan nasional belum teruji reliabilitas kecepatannya (<i>turnaround time</i>).
Material	Ketiadaan reagen swab nasofaring khusus, media transpor (kultur), maupun kit deteksi cepat (<i>Rapid Diagnostic Test</i>) untuk diagnosis awal <i>Neisseria meningitidis</i> .
Money	Minimnya pembiayaan operasional pengadaan alat penunjang laboratorium diagnostik canggih khusus untuk infeksi bakteri emerging di laboratorium kesehatan daerah.
Machine	Fasilitas laboratorium di tingkat daerah belum dilengkapi peralatan biosafety cabinet dan instrumen PCR mumpuni untuk kultur spesifik bakteri patogen tinggi risiko.

4. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis inventarisasi masalah pada subkategori prioritas yang memiliki nilai kapasitas rendah/sedang dan ancaman sedang, maka dirumuskan rekomendasi langkah intervensi pemecahan masalah sebagai berikut:

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	Koordinasi dengan Kemenag Kota Madiun dan Karantina Kesehatan untuk sinkronisasi data kepulangan jemaah haji/umrah secara berkala.	Petugas Surveilans Dinas Kesehatan dan Kemenhaj Kota Madiun	Rutin sepanjang tahun 2026	Mempercepat deteksi dini dan pelacakan pasca kedatangan di tingkat puskesmas.
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi kebijakan perencanaan agar memasukkan klausul dana tak terduga/fleksibel dalam skema BOK Puskesmas untuk respon cepat PIE.	Kepala Puskesmas, Perencana Dinas Kesehatan PP dan KB	Januari - Desember 2026	Menjamin kesiapan dana operasional PE lapangan mendadak untuk outbreak penyakit langka.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Penyusunan dokumen Rencana Kontinjensi (<i>Contingency Plan</i>) dan SOP tata kelola respons kluster Meningitis Meningokokus terpadu lintas sektor.	Bidang P2P Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Kemenag, Satgas PIE Kota	Januari - Desember 2026	Menyediakan acuan kerja baku dan peta respons kedaruratan yang jelas di tingkat daerah.
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pembuatan SOP jejaring rujukan spesimen yang teruji ke laboratorium rujukan nasional guna memotong waktu tunggu hasil diagnostik.	Pengelola Laboratorium Dinkes, Lab Kesda, Lab Rujukan Provinsi	Januari - Desember 2026	Memastikan efisiensi penegakan diagnosis definitif serogrup <i>Neisseria meningitidis</i> .

5. Penutup

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai komitmen strategis Pemerintah Kota Madiun dalam memperkuat kewaspadaan terhadap Penyakit Infeksi Emerging (PIE), khususnya Meningitis Meningokokus pada tahun 2026. Walaupun derajat risiko akhir berada pada tingkat RENDAH , keberadaan ancaman importasi dari daerah lain berkategori SEDANG serta adanya celah pada aspek anggaran, kesiapsiagaan kota, dan laboratorium menuntut langkah mitigasi yang nyata dan berkelanjutan.

Melalui pelaksanaan rekomendasi intervensi yang terfokus pada penguatan rencana kontinjensi lintas sektor, kepekaan deteksi dini pelaku perjalanan, dan kolaborasi laboratorium yang solid, diharapkan Kota Madiun memiliki benteng pertahanan kesehatan yang tangguh, responsif, dan mampu mencegah terjadinya fatalitas akibat outbreak penyakit infeksi emerging di masa depan.

7. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tri Wahyuning Novitasari, S.KM	Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Menular	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun
2	Dhia Irfan Hanif	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun

Madiun, 18 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana,



dr. Denik Wuryani, M.H
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196712272002122001