

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TERNATE

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Aniaz (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

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 Kota Ternate.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar Dinas Kesehatan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	29.04
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 Kota Ternate Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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	TINGGI	20.00%	95.69
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	31.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	90.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	30.43
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus di Labkesmas Kota Ternate, Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus Meningitis Meningokokus dan petugas surveilans Dinas Kesehatan belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus karena sampai saat ini belum pernah ditemukan kasus Meningitis Meningokokus.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan karena belum tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

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 risiko Kabupaten Kota Ternate dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Kota Ternate
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.87
Threat	0.00
Capacity	47.96
RISIKO	29.74
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Ternate Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Ternate untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.74 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mempersiapkan media promkes untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit Meningitis Meningokokus agar sejak awal masyarakat dapat mengantisipasi apabila terjadi wabah infeksi emerging	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kasi Kesmas dan Kasi Survim	Desember 2026	-
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan pertemuan dengan Balai Kekejarantinaan Kesehatan dalam penanganan kasus Meningitis Meningokokus apabila kasus ditemukan di pintu masuk Bandara atau Pelabuhan	Kabid P2P dan Kasi Survim	September 2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pertemuan dengan Labkesmas terkait dengan mempersiapkan Laboratorium apabila ditemukan kasus Meningitis	Kabid P2P dan Kasi Survim	Oktober 2026	-

		Meningikokus			
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Pertemuan dengan Rumah Sakit membahas terkait kemampuan Rumah Sakit dalam merekayasa ruangan isolasi sesuai dengan SOP untuk penanganan kasus Meningitis Meningokokus	Kabid P2P dan Kasi Survim	Oktober 2026	-
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melakukan pertemuan dengan Pemda terkait dengan persiapan TIM TGC dan persiapan perlengkapan/ alat penanganan kasus ketika ditemukan kasus Meningitis Meningikokus	Kabid P2 dan Kasi Survim	Desember 2026	Membahas metode apa yang harus dilakukan ketika di temukan kembali kasus Meningitis Meningikokus

Ternate, 11 Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Ternate



dr.Fathiyah Suma,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 197311142005012008

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	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	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

3. 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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Pemikiran masyarakat harus di tanamkan sejak awal terkait dengan ancaman yang berhubungan dengan kesehatan (wabah)	Edukasi terkait dengan pengetahuan, gejala dan dampak yang akan terjadi terkait dengan penyakit Meningitis Meningikokus	Perlu media promkes untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit Meningitis Meningikokus	Belum terdapat anggaran dalam membuat media promkes penyakit Meningitis Meningikokus	-
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> Menyiapkan TIM TGC Dinas Kabupaten Kota Menyiapkan TIM TGC Rumah Sakit Menyiapkan TIM TGC Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan Pertemuan terkait dengan langkah penanganan Kasus Meningitis Meningikokus 	-	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	<ul style="list-style-type: none"> Penduduk yang melakukan mobilisasi antar Provinsi setiap hari penduduk/ wisatawan yang melakukan kunjungan ke dalam wilayah juga setiap hari 	Skrining awal pada pintu masuk bandara atau pelabuhan	Perlu di adakan pertemuan dengan Balai Kekeparantinaan Kesehatan terkait skrining awal bagi penduduk yang dari Negara/ Wilayah berisiko Meningitis Meningikokus	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan Tim Lab untuk melakukan pemeriksaan apabila ditemukan gejala yang menyerupai	Skrining pasien yang datang dengan gejala	Tidak tersedia logistic untuk pemeriksaan	Tidak ada anggaran untuk pengadaan logistik	-
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Mempersiapkan TIM TGC RS dan mempersiapkan ruangan isolasi apabila ditemukan	rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi	Tidak tersedia alat/ perlengkapan khusus penanganan kasus Meningitis	-	-

		kasus Meningitis Meningikokus		Meningikokus		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mempersiapkan TIM dalam penanganan kasus Infeksi Emerging	Mengeluarkan Edaran terkait dengan Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging apabila dikemudian hari di temukan penyakit Meningitis Meningikokus	Dinkes bersama SKPD terkait membahas penanganan terhadap penyakit Meningitis Meningikokus agar dapat memutuskan mata rantai penularan secara cepat dan tepat		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ketahanan Penduduk
2. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko
3. Kesiapsiagaan Laboratorium
4. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT
5. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mempersiapkan media promkes untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit Meningitis Meningikokus agar sejak awal masyarakat dapat	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kasi Kesmas dan Kasi Survim	Desember 2026	-

		mengantisipasi apabila terjadi wabah infeksi emerging			
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan pertemuan dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam penanganan kasus Meningitis Meningokokus apabila kasus ditemukan di pintu masuk Bandara atau Pelabuhan	Kabid P2P dan Kasi Survim	September 2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pertemuan dengan Labkesmas terkait dengan mempersiapkan Laboratorium apabila ditemukan kasus Meningitis Meningokokus	Kabid P2P dan Kasi Survim	Oktober 2026	-
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Pertemuan dengan Rumah Sakit membahas terkait kemampuan Rumah Sakit dalam merencanakan ruang isolasi sesuai dengan SOP untuk penanganan kasus Meningitis Meningokokus	Kabid P2P dan Kasi Survim	Oktober 2026	-
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melakukan pertemuan dengan Pemda terkait dengan persiapan TIM TGC dan persiapan perlengkapan/ alat	Kabid P2P dan Kasi Survim	Desember 2026	Membahas metode apa yang harus dilakukan ketika ditemukan kembali

		penanganan kasus ketika ditemukan kasus Meningitis Meningikokus			kasus Meningitis Meningikokus
--	--	--	--	--	-------------------------------------

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Wirda Albaar	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nur'aini Ds, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Nurleni Ipa, SKM	Penanggung Jawab Program PIE	Dinas Kesehatan

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:

- d. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- e. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- f. 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

- e. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- f. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- g. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- h. 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	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- c. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- d. 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	Ketahanan Penduduk	Pemikiran masyarakat harus di tanamkan sejak awal terkait dengan ancaman yang berhubungan dengan kesehatan (wabah)	Edukasi terkait dengan pengetahuan, gejala dan dampak yang akan terjadi terkait dengan penyakit Meningitis Meningikokus	Perlu media promkes untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit Meningitis Meningikokus	Belum terdapat anggaran dalam membuat media promkes penyakit Meningitis Meningikokus	-
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> Menyiapkan TIM TGC Dinas Kabupaten Kota Menyiapkan TIM TGC Rumah Sakit Menyiapkan TIM TGC Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan Pertemuan terkait dengan langkah penanganan Kasus Meningitis Meningikokus 	-	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	<ul style="list-style-type: none"> Penduduk yang melakukan mobilisasi antar Provinsi setiap hari penduduk/ wisatawan yang melakukan kunjungan ke dalam wilayah juga setiap hari 	Skrining awal pada pintu masuk bandara atau pelabuhan	Perlu di adakan pertemuan dengan Balai Kekeparantinaan Kesehatan terkait skrining awal bagi penduduk yang dari Negara/ Wilayah berisiko Meningitis Meningikokus	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan Tim Lab untuk melakukan pemeriksaan apabila ditemukan gejala yang menyerupai	Skrining pasien yang datang dengan gejala	Tidak tersedia logistic untuk pemeriksaan	Tidak ada anggaran untuk pengadaan logistik	-
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Mempersiapkan TIM TGC RS dan mempersiapkan ruangan isolasi apabila ditemukan	rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi	Tidak tersedia alat/ perlengkapan khusus penanganan kasus Meningitis	-	-

		kasus Meningitis Meningikokus		Meningikokus		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mempersiapkan TIM dalam penanganan kasus Infeksi Emerging	Mengeluarkan Edaran terkait dengan Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging apabila dikemudian hari di temukan penyakit Meningitis Meningikokus	Dinkes bersama SKPD terkait membahas penanganan terhadap penyakit Meningitis Meningikokus agar dapat memutuskan mata rantai penularan secara cepat dan tepat		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ketahanan Penduduk
6. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko
7. Kesiapsiagaan Laboratorium
8. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT
9. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mempersiapkan media promkes untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit Meningitis Meningikokus agar sejak awal masyarakat dapat	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kasi Kesmas dan Kasi Survim	Desember 2026	-

		mengantisipasi apabila terjadi wabah infeksi emerging			
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan pertemuan dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam penanganan kasus Meningitis Meningokokus apabila kasus ditemukan di pintu masuk Bandara atau Pelabuhan	Kabid P2P dan Kasi Survim	September 2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pertemuan dengan Labkesmas terkait dengan mempersiapkan Laboratorium apabila ditemukan kasus Meningitis Meningokokus	Kabid P2P dan Kasi Survim	Oktober 2026	-
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Pertemuan dengan Rumah Sakit membahas terkait kemampuan Rumah Sakit dalam merencanakan ruang isolasi sesuai dengan SOP untuk penanganan kasus Meningitis Meningokokus	Kabid P2P dan Kasi Survim	Oktober 2026	-
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melakukan pertemuan dengan Pemda terkait dengan persiapan TIM TGC dan persiapan perlengkapan/ alat	Kabid P2P dan Kasi Survim	Desember 2026	Membahas metode apa yang harus dilakukan ketika di temukan kembali

		penanganan kasus ketika ditemukan kasus Meningitis Meningikokus			kasus Meningitis Meningikokus
--	--	--	--	--	-------------------------------------

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Wirda Albaar	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nur'aini Ds, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Nurleni Ipa, SKM	Penanggung Jawab Program PIE	Dinas Kesehatan