

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN

2026

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi serius yang menyerang selaput otak (meninges) dan sumsum tulang belakang, disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat berkembang cepat, menimbulkan kematian, dan menyebabkan kecacatan jangka panjang pada penyintas, antara lain gangguan pendengaran, gangguan neurologis, dan gangguan perkembangan. Karena sifatnya yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), meningitis meningokokus perlu ditempatkan sebagai salah satu penyakit infeksi emerging yang memerlukan kewaspadaan tinggi.

Secara epidemiologis, penularan terjadi melalui droplet atau sekret saluran napas dari orang yang terinfeksi maupun pembawa kuman. Risiko penularan meningkat pada kondisi dengan kepadatan hunian tinggi, kontak erat, mobilitas penduduk, serta kegiatan massal. Dalam konteks Indonesia, perhatian khusus diberikan kepada kelompok dengan riwayat perjalanan ke wilayah berisiko, termasuk jemaah haji dan umrah, pekerja migran, pelaku perjalanan, serta kelompok yang tinggal di lingkungan komunal seperti asrama, pondok pesantren, atau hunian padat.

Pemetaan risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Pamekasan dilakukan untuk memahami besaran ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah dalam mencegah, mendeteksi, serta merespons potensi terjadinya kasus. Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai tindak lanjut hasil pengisian tools pemetaan risiko tahun 2026 dan diarahkan agar tidak berhenti menjadi dokumen administratif, melainkan menjadi dasar intervensi nyata untuk memperkuat kesiapsiagaan daerah.

Berdasarkan data surveilans yang digunakan dalam dokumen awal pemetaan risiko, Kabupaten Pamekasan mencatat 34 kasus suspek meningitis dalam 1 tahun terakhir. Angka ini perlu ditindaklanjuti melalui penguatan verifikasi klinis dan epidemiologis, penajaman deteksi dini di puskesmas dan rumah sakit, penguatan pelaporan cepat, serta kesiapan pengambilan dan pengiriman spesimen sesuai dengan ketentuan laboratorium rujukan.

Pamekasan memiliki konteks lokal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan rekomendasi, antara lain mobilitas penduduk, keberangkatan dan kepulangan jemaah haji/umrah, keberadaan kelompok masyarakat yang tinggal dalam lingkungan padat/komunal, serta perlunya penguatan jejaring antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, laboratorium, Kementerian Agama, penyelenggara perjalanan ibadah umrah, Balai/Besar Kekeparantaraan Kesehatan, dan lintas sektor terkait.

Hasil pemetaan risiko tahun 2026 menunjukkan bahwa derajat risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Pamekasan berada pada kategori TINGGI. Dengan demikian, rekomendasi tindak lanjut harus difokuskan pada penguatan kapasitas daerah, terutama pada aspek anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan kabupaten/kota, kesiapsiagaan dan surveilans rumah sakit, kesiapsiagaan laboratorium, promosi kesehatan, serta koordinasi lintas sektor untuk kelompok dan wilayah berisiko.

Dokumen ini juga mempertimbangkan pembelajaran dari Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko PIE Tahun 2025 Kementerian Kesehatan, terutama pada isu meningitis meningokokus yang menekankan perlunya rencana kontijensi, penguatan TGC, SOP penanganan dan pengiriman spesimen, pelatihan petugas, penguatan SKDR/EBS di RS, promosi bagi kelompok risiko tinggi, serta pengusulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan PIE.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Pamekasan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini penyakit meningitis meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Pamekasan.
3. Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Pamekasan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi area yang rentan, menilai tingkat ancaman, serta mengukur kapasitas respons di tingkat kabupaten.

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

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Pamekasan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit meningitis meningokokus, tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Namun, risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori sedang sehingga tetap perlu menjadi perhatian. Kondisi ini menunjukkan perlunya kewaspadaan terhadap potensi importasi kasus melalui pelaku perjalanan, jemaah haji/umrah, pekerja migran, serta penduduk yang datang dari wilayah berisiko. Meskipun risiko penularan setempat berada pada kategori rendah, deteksi dini dan respons cepat tetap perlu diperkuat agar potensi kasus tidak terlambat teridentifikasi.

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%	39.01
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 Pamekasan Tahun 2026

Seluruh subkategori kerentanan berada pada kategori rendah. Meskipun demikian, kerentanan rendah tidak boleh ditafsirkan sebagai tidak adanya risiko. Meningitis meningokokus memiliki pola risiko yang dapat meningkat pada kelompok dengan riwayat perjalanan ke wilayah berisiko, kegiatan massal, kepadatan hunian, serta kelompok jemaah haji/umrah. Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap kelompok dan situasi berisiko tetap diperlukan, terlebih hasil akhir pemetaan menunjukkan derajat risiko tinggi akibat kapasitas daerah yang masih perlu diperkuat.

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	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	39.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	78.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	81.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Pamekasan Tahun 2026

Hasil penilaian kapasitas menunjukkan terdapat lima subkategori dengan nilai rendah, yaitu Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Kesiapsiagaan Rumah Sakit, Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, Surveilans Rumah Sakit, dan Promosi. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Pamekasan terutama dipengaruhi oleh aspek kapasitas, khususnya pembiayaan, respons kelembagaan, kesiapan rumah sakit, pelaporan dan deteksi dini di rumah sakit, serta komunikasi risiko kepada masyarakat dan kelompok berisiko.

Kesiapsiagaan laboratorium dan Puskesmas berada pada kategori sedang sehingga tetap perlu diperkuat melalui standarisasi alur pengambilan, penyimpanan,

pengemasan, dan pengiriman spesimen, serta penguatan kemampuan deteksi dini pada suspek di layanan primer. Surveilans Puskesmas, Surveilans Kabupaten/Kota, dan Surveilans B/BKK berada pada kategori tinggi, sehingga dapat menjadi modal awal untuk memperkuat jejaring pelaporan dan respons lintas fasilitas pelayanan kesehatan serta lintas sektor.

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, sehingga didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Karakteristik risiko Kabupaten Pamekasan dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Pamekasan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Kerentanan	34.22
Ancaman	62.00
Kapasitas	-29.94
RISIKO	89.03
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

Kabupaten Pamekasan memperoleh nilai risiko meningitis meningokokus sebesar 89,03 dengan derajat risiko TINGGI. Hasil ini perlu ditafsirkan sebagai sinyal perlunya penguatan kapasitas daerah secara lebih sistematis. Fokus perbaikan tahun 2026 diarahkan pada peningkatan kesiapsiagaan kabupaten/kota, kesiapsiagaan dan surveilans rumah sakit, kesiapsiagaan laboratorium, promosi kesehatan, serta advokasi anggaran kewaspadaan dan penanggulangan.

3. REKOMENDASI

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun telaah kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko.	Bidang P2P/Survim, Subbag Perencanaan, Sekretariat Dinkes	Triwulan II 2026	Dokumen telaah/RAB kebutuhan kegiatan: pelatihan, spesimen, promosi, koordinasi, dan simulasi.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memperbarui SK Tim Gerak Cepat (TGC) respons PIE dan	Dinkes Pamekasan, Sekretariat	Triwulan II 2026	SK TGC diperbarui dan disertai

		memastikan unsur surveilans, pelayanan kesehatan, laboratorium, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, RS, dan lintas sektor dimasukkan dalam mekanisme respons.	Daerah, lintas sektor		dengan daftar kontak cepat.
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Mendorong 8 rumah sakit untuk menyusun/meninjau ulang SOP tata laksana kasus meningitis meningokokus serta alur notifikasi cepat kepada Dinas Kesehatan.	Dinkes, manajemen RS, komite medik, surveilans RS	Triwulan II-III 2026	SOP/PPK RS, algoritma suspek, alur isolasi awal, rujukan, dan notifikasi < 24 jam.
4	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan refreshing/OJT petugas surveilans RS terkait SKDR, definisi operasional suspek, pelaporan < 24 jam, koordinasi dengan PE, serta dokumentasi laporan.	Survim Dinkes, 9 RS	Triwulan II 2026	Daftar hadir, materi, pre-post test, dan rencana tindak lanjut RS.
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan refreshing bagi petugas Puskesmas terkait deteksi dini suspek meningitis, rujukan kasus, pelacakan kontak, edukasi keluarga, dan pelaporan cepat.	Survim, Puskesmas, Yankes	Triwulan III 2026	21 Puskesmas mendapatkan pembaruan terkait alur deteksi dini dan pelaporan.
6	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE meningitis meningokokus bagi masyarakat dan kelompok berisiko tinggi, terutama jemaah haji/umrah, santri/asrama, dan pelaku perjalanan.	Promkes, Survim, Puskesmas, Kemenag, penyelenggara perjalanan umrah	Triwulan II-IV 2026	Media cetak, konten website, media sosial, dan materi edukasi fasyankes.
7	Koordinasi Lintas Sektor dan Kewaspadaan Pelaku Perjalanan	Melakukan koordinasi dengan Kemenag, penyelenggara haji/umrah, B/BKK, Dinas Perhubungan, dan lintas sektor terkait untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah berisiko.	Dinkes, Kemenag, B/BKK, Dishub, lintas sektor	Triwulan II-IV 2026	Mekanisme komunikasi risiko, notifikasi, dan rujukan informasi bagi pelaku perjalanan yang berisiko.

Pamekasan, 1 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Saifudin, M.Si.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196802222002121006

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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH

2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	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 RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Belum semua petugas dan jejaring lintas sektor terpapar dalam alur kewaspadaan meningitis meningokokus.	Mekanisme koordinasi kewaspadaan dan notifikasi bagi pelaku perjalanan berisiko belum terstruktur.	Pedoman, alur respons, format PE, dan materi KIE belum tersedia secara merata.	Anggaran untuk koordinasi kewaspadaan dan sosialisasi terbatas.	Pemanfaatan kanal komunikasi cepat dan sistem monitoring tindak lanjut belum optimal.
2.	Kunjungan dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum memiliki daftar jejaring rutin untuk haji/umrah, travel, dan pelaku perjalanan yang berisiko.	Koordinasi notifikasi dan komunikasi risiko bagi pelaku perjalanan belum berjalan secara rutin.	Data sasaran kelompok risiko dan materi edukasi perjalanan belum lengkap.	Belum ada alokasi khusus untuk promosi dan koordinasi kelompok risiko.	Kanal pertukaran informasi dengan Kemenag/B/BKK /Dishub perlu diperkuat.

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencana program membutuhkan bahan advokasi berbasis risiko untuk menunjukkan urgensi meningitis meningokokus	Telaah kebutuhan anggaran berbasis hasil pemetaan risiko belum tersusun secara spesifik.	KAK, RAB, dan data kebutuhan kegiatan belum lengkap.	Anggaran surveilans lebih banyak terserap untuk PD3I, haji, dan KLB rutin.
Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TGC dan lintas sektor belum sepenuhnya terpapar skenario respons terhadap meningitis meningokokus.	Rencana kontijensi untuk meningitis meningokokus belum tersedia atau belum diperbarui.	SK TGC, SOP PE, daftar kontak cepat, dan alur respons perlu dilengkapi.	Anggaran untuk pertemuan koordinasi, tabletop exercise, dan simulasi terbatas.
Kesiapsiagaan/Surveilans Rumah Sakit	Petugas surveilans RS dan klinisi belum semuanya mendapatkan refreshing mengenai meningitis meningokokus.	SOP/PPK tata laksana, notifikasi <24 jam, dan alur rujukan spesimen belum tersosialisasi secara merata.	Form PE, algoritma suspek, SOP spesimen, dan media alur pelaporan perlu diperkuat.	Dukungan pembiayaan untuk penguatan surveilans RS dan kesiapsiagaan MM masih terbatas.
Promosi	Petugas promkes dan nakes belum memiliki materi komunikasi risiko yang seragam.	Strategi promosi untuk jemaah haji/umrah, santri/asrama, dan masyarakat belum spesifik.	Media KIE cetak/digital, konten website, dan materi fasyankes belum memadai.	Anggaran untuk produksi dan distribusi media promosi masih terbatas.

4. POIN-POIN MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1. Belum optimalnya dukungan anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus sebagai penyakit infeksi emerging/potensial KLB.
2. Belum optimalnya kesiapsiagaan kabupaten/kota dalam bentuk rencana kontijensi, SK TGC, daftar kontak cepat, SOP PE, serta simulasi/tabletop exercise.
3. Belum meratanya kesiapsiagaan rumah sakit dan petugas surveilans RS dalam deteksi dini, tata laksana awal, notifikasi cepat, SKDR, dan koordinasi PE.
4. Perlu penguatan alur pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan.
5. Belum optimalnya promosi kesehatan dan komunikasi risiko meningitis meningokokus bagi masyarakat umum dan kelompok berisiko tinggi, terutama jemaah haji/umrah, santri/asrama, dan pelaku perjalanan.
6. Perlu penguatan koordinasi lintas sektor dengan Kemenag, B/BKK, Dinas Perhubungan, penyelenggara perjalanan haji/umrah, Puskesmas, RS, serta jejaring terkait lainnya.

5. REKOMENDASI

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun telaah kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko.	Bidang P2P/Survim, Subbag Perencanaan, Sekretariat Dinkes	Triwulan II 2026	Dokumen telaah/RAB kebutuhan kegiatan: pelatihan, spesimen, promosi, koordinasi, dan simulasi.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memperbarui SK Tim Gerak Cepat (TGC) respons PIE dan memastikan unsur surveilans, pelayanan kesehatan, laboratorium, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, RS, dan lintas sektor dimasukkan dalam mekanisme respons.	Dinkes Pamekasan, Sekretariat Daerah, lintas sektor	Triwulan II 2026	SK TGC diperbarui dan disertai dengan daftar kontak cepat.
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Mendorong 8 rumah sakit untuk menyusun/meninjau ulang SOP/PPK tata laksana kasus meningitis meningokokus serta alur notifikasi cepat kepada Dinas Kesehatan.	Dinkes, manajemen RS, komite medik, surveilans RS	Triwulan II-III 2026	SOP/PPK RS, algoritma suspek, alur isolasi awal, rujukan, dan notifikasi < 24 jam.
4	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan refreshing/OJT petugas surveilans RS terkait SKDR, definisi operasional suspek, pelaporan < 24 jam, koordinasi dengan PE, serta dokumentasi laporan.	Survim Dinkes, 9 RS	Triwulan II 2026	Daftar hadir, materi, pre-post test, dan rencana tindak lanjut RS.
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan refreshing bagi petugas Puskesmas terkait deteksi dini suspek meningitis, rujukan kasus, pelacakan kontak, edukasi keluarga, dan pelaporan cepat.	Survim, Puskesmas, Yankes	Triwulan III 2026	21 Puskesmas mendapatkan pembaruan terkait alur deteksi dini dan pelaporan.
6	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE meningitis meningokokus bagi masyarakat dan kelompok berisiko tinggi, terutama jemaah haji/umrah, santri/asrama, dan pelaku perjalanan.	Promkes, Survim, Puskesmas, Kemenag, penyelenggara perjalanan umrah	Triwulan II-IV 2026	Media cetak, konten website, media sosial, dan materi edukasi fasyankes.
7	Koordinasi Lintas Sektor dan Kewaspadaan Pelaku Perjalanan	Melakukan koordinasi dengan Kemenag, penyelenggara haji/umrah, B/BKK, Dinas Perhubungan, dan lintas sektor terkait untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah berisiko.	Dinkes, Kemenag, B/BKK, Dishub, lintas sektor	Triwulan II-IV 2026	Mekanisme komunikasi risiko, notifikasi, dan rujukan informasi bagi pelaku perjalanan yang berisiko.

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Avira Sulistyowati, S.KM, MM	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2.	Alya Hanifa Rasyidi, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan