

DOKUMEN PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI MENINGITIS



2026



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan kesiapsiagaan secara berkelanjutan karena dapat muncul kembali, menyebar ke wilayah baru, menyebabkan peningkatan kesakitan dan kematian, serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) atau wabah. Perubahan mobilitas penduduk, peningkatan perjalanan antardaerah dan antarnegara, interaksi manusia yang semakin intensif, serta dinamika epidemiologi penyakit menjadi faktor yang dapat memengaruhi munculnya dan penyebaran penyakit infeksi emerging. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu memiliki kemampuan untuk melakukan deteksi dini, penilaian risiko, respons cepat, koordinasi lintas sektor, serta komunikasi risiko kepada masyarakat.

Pengalaman pandemi COVID-19 memberikan pembelajaran penting bagi Kabupaten Tana Tidung dalam membangun sistem kesiapsiagaan terhadap penyakit menular dan penyakit berpotensi KLB. Pada tahun 2021, Kabupaten Tana Tidung mencatat 1.587 kasus positif COVID-19, 1.564 kasus sembuh, dan 23 kematian. Respons COVID-19 di Kabupaten Tana Tidung juga menunjukkan pentingnya penguatan surveilans berbasis wilayah dan pengawasan mobilitas penduduk. Pemerintah daerah pada masa pandemi melakukan pemantauan melalui posko darat dan posko sungai, termasuk di jalur transportasi seperti Pelabuhan Tideng Pale dan Pelabuhan Sesayap Hilir. Pengawasan terhadap pelaku perjalanan, penerapan protokol kesehatan, vaksinasi, serta koordinasi antara pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, TNI/Polri, BPBD, pemerintah desa, dan masyarakat menjadi bagian dari strategi pengendalian COVID-19. Data kependudukan tahun 2024 menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Tana Tidung sekitar 30.036 jiwa, yang tersebar di lima kecamatan, yaitu Sesayap, Sesayap Hilir, Tana Lia, Betayau, dan Muruk Rian. Kondisi geografis dan pola mobilitas tersebut menjadi pertimbangan penting dalam memastikan akses deteksi dini,

pelaporan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, serta mekanisme rujukan dapat berjalan secara cepat apabila ditemukan kasus suspek.

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* dan dapat menimbulkan meningitis maupun meningokoksemia. Penyakit ini memiliki perjalanan klinis yang dapat berlangsung cepat dan dapat menyebabkan komplikasi berat hingga kematian sehingga pengenalan tanda dan gejala serta respons yang cepat merupakan aspek penting dalam pengendaliannya. Gejala awal dapat berupa demam mendadak, sakit kepala, mual, muntah, nyeri otot yang berat, ruam, sakit tenggorokan, dan gejala saluran pernapasan bagian atas. Pada kondisi lanjut dapat ditemukan kaku kuduk, fotofobia, perubahan status mental atau penurunan kesadaran, petekie atau ruam hemoragik, syok, purpura fulminan, dan komplikasi berat lainnya.

Dalam konteks Kabupaten Tana Tidung, penyusunan Peta Risiko Meningitis Meningokokus menjadi instrumen penting untuk menggambarkan kondisi risiko secara lebih sistematis pada tingkat kabupaten maupun wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Peta risiko tidak hanya digunakan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya penyakit, tetapi juga untuk mengidentifikasi wilayah atau kelompok yang memerlukan penguatan surveilans, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan jejaring rujukan dan laboratorium, peningkatan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan, serta penguatan komunikasi dan edukasi kepada masyarakat.

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 Tana Tidung.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi wilayah, kelompok masyarakat, maupun faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko Meningitis Meningokokus, sehingga intervensi pencegahan dan pengendalian dapat diarahkan secara lebih spesifik berdasarkan tingkat risiko masing-masing wilayah.
5. Mendukung penguatan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) serta surveilans penyakit infeksi emerging melalui pemanfaatan data secara rutin, terintegrasi, dan berkesinambungan, Serta mendukung penguatan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan mengenai tanda dan gejala penyakit, faktor risiko, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pentingnya mencari pertolongan medis secara segera apabila ditemukan gejala yang mengarah pada Meningitis Meningokokus.

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

N o	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 Tana Tidung Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	14.80
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 Tana Tidung Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	5.00

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	70.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	40.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena Pemerintah Kabupaten Tana Tidung tetap mengalokasikan anggaran untuk mendukung kegiatan surveilans, investigasi kasus, koordinasi lintas program, serta respons awal terhadap kejadian penyakit menular. Selain itu, apabila terjadi kejadian luar biasa atau peningkatan risiko, pendanaan juga dapat didukung melalui mekanisme refocusing anggaran maupun bantuan dari Pemerintah



Provinsi dan Pemerintah Pusat. Dengan demikian, meskipun besaran anggaran masih terbatas, kapasitas pembiayaan dasar masih tersedia sehingga tingkat risikonya dinilai rendah.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota alasannya karena Kabupaten/Kota secara umum telah memiliki unsur-unsur kesiapsiagaan dalam menghadapi kemungkinan munculnya kasus meningitis meningokokus, baik dari aspek koordinasi, surveilans, respons cepat, maupun kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kesiapsiagaan tersebut didukung oleh keberadaan petugas surveilans di tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Tim Gerak Cepat (TGC), mekanisme pelaporan kewaspadaan dini, serta jejaring pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk melakukan deteksi dan respons apabila ditemukan kasus suspek. Sistem kewaspadaan dini juga menjadi bagian penting dalam mendukung identifikasi kasus secara cepat sehingga tindakan penyelidikan epidemiologi, pelacakan kontak, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi lintas sektor dapat segera dilakukan.

Meskipun demikian, kategori risiko rendah tidak berarti bahwa kesiapsiagaan telah sepenuhnya optimal. Masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat, terutama pemutakhiran rencana kontingensi, peningkatan kompetensi petugas dalam mengenali dan menangani kasus meningitis meningokokus, simulasi atau latihan respons kejadian luar biasa, ketersediaan sarana pendukung penyelidikan epidemiologi, serta penguatan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit, dan sektor terkait.

3. Subkategori Promosi, alasan karena kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai penyakit menular telah dilaksanakan melalui berbagai media dan kegiatan yang terintegrasi dengan program promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat. Namun promosi kesehatan yang secara khusus membahas Meningitis Meningokokus belum dilakukan secara rutin karena rendahnya jumlah kasus di Kabupaten Tana
- 

Tidung, tenaga kesehatan tetap memberikan edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), etika batuk dan bersin, pentingnya segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala penyakit menular, serta penyampaian informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan, media cetak, media sosial, dan kegiatan lintas sektor. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kapasitas promosi kesehatan telah tersedia dan dapat dimanfaatkan sebagai media penyebarluasan informasi apabila terjadi peningkatan risiko Meningitis Meningokokus, sehingga subkategori ini dikategorikan memiliki risiko rendah.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Tana Tidung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Tana Tidung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.66
Threat	0.00
Capacity	45.53
RISIKO	30.15
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Tana Tidung Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tana Tidung untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai

ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.15 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat <i>active case finding</i> dan kewaspadaan terhadap sindrom meningitis akut di seluruh Puskesmas dan rumah sakit serta memastikan pelaporan segera terhadap kasus suspek.	Dinkes, Puskesmas, RS, Petugas Surveilans	Berkelanjutan	Menekankan deteksi cepat berdasarkan tanda dan gejala serta kepatuhan terhadap definisi operasional kasus.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan sarana pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen sesuai standar serta kejelasan jejaring laboratorium rujukan.	Dinkes, RS, Puskesmas, Laboratorium	Semester I–II 2026	Dilakukan pemetaan jalur spesimen dan evaluasi waktu pengiriman sampai laboratorium rujukan.
3	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan pemantauan pelaku perjalanan dari/ke wilayah berisiko, terutama jamaah	Dinkes, Puskesmas, KKP/instansi terkait,	Berkelanjutan	Dilakukan terutama pada periode peningkatan mobilitas dan

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		Haji/Umrah dan kelompok yang melakukan perjalanan atau kegiatan dengan potensi kerumunan besar.	Dinas Perhubungan		perjalanan ke luar daerah/luar negeri.
4	Kesiapsiagaan Kabupate/Kota	Melaksanakan simulasi/table-top exercise penanganan KLB Meningitis Meningokokus yang melibatkan Dinkes, TGC, Puskesmas, RS dan lintas sektor.	Dinkes, TGC, Puskesmas, RS, BPBD/Lintas sektor	Minimal 1 kali/tahun	Hasil simulasi digunakan untuk memperbaiki SOP, koordinasi, komunikasi, logistik dan sistem rujukan.
5	Surveilans Laboratorium	Melakukan inventarisasi dan pemantauan ketersediaan APD, bahan disinfeksi, media/specimen collection kit, obat dan kebutuhan penunjang respons sesuai kewenangan dan pedoman.	Dinkes, Puskesmas, RS	Triwulanan	Menghindari kekosongan logistik saat terjadi kasus suspek/KLB.
6	Promosi	Menyusun pesan komunikasi risiko yang seragam dan mudah dipahami masyarakat serta mengoptimalkan media sosial, media	Dinkes – Promkes, Puskesmas, Kominfo	Berkelanjutan	Pesan harus menghindari stigma dan menekankan pengenalan gejala serta pencarian

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		luar ruang, dan jejaring kader.			pertolongan secara cepat.
7	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan pemutakhiran peta risiko Meningitis Meningokokus secara berkala berdasarkan perubahan ancaman, kerentanan dan kapasitas daerah.	Dinkes – P2P/Surveilans	Minimal 1 kali/tahun atau sewaktu-waktu bila terjadi perubahan situasi epidemiologi	Hasil pemutakhiran menjadi dasar penyesuaian prioritas intervensi dan rencana kesiapsiagaan daerah.

Tideng Pale, 07 September 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Tana Tidung



H. Mohammad Sarif, S.Pi., M.HP.

NIP.197902012000121003

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 Meningitis Meningokokus, 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat dan kader kesehatan mengenai gejala serta pencegahan meningitis meningokus masih perlu ditingkatkan	Edukasi dan promosi kesehatan belum dilakukan secara rutin dan terstruktur kepada kelompok sasaran berisiko.	Media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai meningitis meningokus masih terbatas.	Alokasi anggaran untuk kegiatan pemberian dayaan masyarakat dan promosi kesehatan penyakit prioritas masih terbatas.	Pemanfaatan media digital, media sosial, dan sistem informasi kesehatan sebagai sarana edukasi belum optimal.
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kapasitas petugas surveilans	SOP dan mekanisme respons	Pedoman teknis, formulir	Pendanaan untuk	Sistem pelaporan elektronik

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		dan tenaga kesehatan dalam mengenali kasus meningitis meningokokus perlu terus ditingkatkan.	terhadap dugaan kasus meningitis meningokokus perlu disosialisasikan dan diuji melalui simulasi.	investigasi, serta bahan pendukung surveilans sudah tersedia namun perlu diperbarui dan disebarluaskan.	pelatihan, simulasi, dan kegiatan kewaspadaan khusus masih terbatas.	(SKDR dan sistem surveilans lainnya) telah tersedia, tetapi pemanfaatannya untuk kewaspadaan penyakit langka perlu dioptimalkan.
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kesadaran pelaku perjalanan dan petugas pintu masuk mengenai faktor risiko meningitis meningokokus masih perlu ditingkatkan.	Mekanisme skrining, pelaporan riwayat perjalanan, dan tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan berisiko perlu diperkuat.	Sarana edukasi, formulir surveilans, dan pedoman penanganan kasus impor tersedia namun perlu disesuaikan dengan perkembangan kebijakan nasional.	Keterseediaan anggaran untuk penguatan surveilans pelaku perjalanan dan koordinasi lintas sektor masih terbatas.	pemanfaatan sistem informasi surveilans, komunikasi lintas instansi, dan pelaporan elektronik perlu terus dioptimalkan agar deteksi kasus impor dapat

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
						dilakukan lebih cepat.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Jumlah petugas surveilans dan tenaga kesehatan tersedia, namun peningkatan kompetensi masih terbatas akibat keterbatasan anggaran pelatihan.	Tersedia alokasi dana untuk kewaspadaan penyakit menular, tetapi belum mencukupi seluruh kebutuhan operasional penanggulangan meningitis meningokokus.	Perencanaan anggaran telah mengikuti mekanisme perencanaan daerah, namun belum secara spesifik mengakomodasi seluruh kebutuhan kesiapsiagaan meningitis meningokokus.	Pengadaan logistik, media KIE, APD, dan bahan pendukung surveilans masih disesuaikan dengan kemampuan anggaran yang tersedia.	Sarana pendukung seperti komputer, kendaraan operasional, dan peralatan komunikasi tersedia tetapi masih terbatas untuk mendukung respons cepat di seluruh wilayah.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tim Gerak Cepat dan petugas surveilans telah	Pendanaan kesiapsiagaan tersedia tetapi masih	SOP surveilans dan respons penyakit	Ketersediaan logistik dasar cukup	Sarana komunikasi, transportasi, dan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		tersedia, namun belum seluruh petugas memperoleh pelatihan khusus penanganan meningitis meningokokus.	terbatas untuk mendukung simulasi, pelatihan, dan respons cepat secara berkelanjutan.	menular telah tersedia, namun perlu penguatan SOP spesifik mengenai meningitis meningokokus dan penanganan KLB.	memadai, tetapi persediaan media edukasi, formohulir investigasi, dan perlengkapan tanggap darurat masih perlu ditingkatkan.	pelaporan tersedia, namun perlu optimalisasi agar respon terhadap dugaan kasus dapat dilakukan lebih cepat.
3	Promosi	Tenaga promosi kesehatan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan, namun materi mengenai meningitis meningokokus belum menjadi prioritas edukasi rutin.	Anggaran promosi kesehatan tersedia tetapi masih difokuskan pada penyakit prioritas dengan beban kasus yang lebih tinggi.	Metode penyuluhan telah menggunakan media tatap muka, media cetak, dan media digital, namun belum terdapat strategi komunikasi khusus	Media KIE tersedia, tetapi materi edukasi spesifik mengenai meningitis meningokokus masih terbatas.	Pemanfaatan media sosial, LCD, komputer, dan sarana komunikasi telah mendukung promosi kesehatan, namun penyebaran informasi khusus mengenai meningitis meningokokus masih

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
				terkait meningitis meningokokus.		belum optimal.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Edukasi dan promosi kesehatan belum dilakukan secara rutin dan terstruktur kepada kelompok sasaran berisiko
2	Pembuatan dan pemasangan poster, banner, leaflet, dan infografis
3	SOP surveilans dan respons penyakit menular telah tersedia, namun perlu penguatan SOP spesifik mengenai meningitis meningokokus dan penanganan KLB.
4	Anggaran promosi kesehatan tersedia tetapi masih difokuskan pada penyakit prioritas dengan beban kasus yang lebih tinggi.
5	Tim Gerak Cepat dan petugas surveilans telah tersedia, namun belum seluruh petugas memperoleh pelatihan khusus penanganan meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat <i>active case finding</i> dan kewaspadaan terhadap sindrom meningitis akut di seluruh Puskesmas dan rumah sakit serta memastikan pelaporan segera terhadap kasus suspek.	Dinkes , Puskesmas, RS, Petugas Surveilans	Berkelanjutan	Menekankan deteksi cepat berdasarkan tanda dan gejala serta kepatuhan terhadap definisi operasional kasus.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan sarana pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen sesuai standar serta kejelasan jejaring laboratorium rujukan.	Dinkes , RS, Puskesmas, Laboratorium	Semester I–II 2026	Dilakukan pemetaan jalur spesimen dan evaluasi waktu pengiriman sampai laboratorium rujukan.
3	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan pemantauan pelaku perjalanan dari/ke wilayah berisiko, terutama jamaah Haji/Umrah dan kelompok yang melakukan perjalanan atau kegiatan dengan potensi kerumunan besar.	Dinkes , Puskesmas, KKP/institusi terkait, Dinas Perhubungan	Berkelanjutan	Dilakukan terutama pada periode peningkatan mobilitas dan perjalanan ke luar daerah/luar negeri.
4	Kesiapsiagaan Kabupate/Kota	Melaksanakan simulasi/table-top exercise penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus yang melibatkan Dinkes, TGC, Puskesmas, RS dan lintas sektor.	Dinkes , TGC, Puskesmas, RS, BPBD/ Lintas sektor	Minimal 1 kali/tahun	Hasil simulasi digunakan untuk memperbaiki SOP, koordinasi, komunikasi, logistik dan sistem rujukan.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
5	Surveilans Laboratorium	Melakukan inventarisasi dan pemantauan ketersediaan APD, bahan disinfeksi, media/specimen collection kit, obat dan kebutuhan penunjang respons sesuai kewenangan dan pedoman.	Dinkes , Puskesmas, RS	Triwulanan	Menghindari kekosongan logistik saat terjadi kasus suspek/KLB.
6	Promosi	Menyusun pesan komunikasi risiko yang beragam dan mudah dipahami masyarakat serta mengoptimalkan media sosial, media luar ruang, dan jejaring kader.	Dinkes – Promkes, Puskesmas, Kominfopo	Berkelanjutan	Pesan harus menghindari stigma dan menekankan pengenalan gejala serta pencarian pertolongan secara cepat.
7	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan pemutakhiran peta risiko Meningitis Meningokokus secara berkala berdasarkan perubahan ancaman, kerentanan dan kapasitas daerah.	Dinkes – P2P/Surveilans	Minimal 1 kali/tahun atau sewaktu-waktu bila terjadi perubahan situasi epidemiologi	Hasil pemutakhiran menjadi dasar penyesuaian prioritas intervensi dan rencana kesiapsiagaan daerah.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hanna Juar, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tana Tidung
2	Rudi, SKM	Staf Bidang P2P	Dinkes Tana Tidung
3	Eli Vidyaningsih, SKM	Staf Bidang P2P	Dinkes Tana Tidung