



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO UTARA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Infeksi penyakit ini dapat menyebar dengan cepat dan menyebabkan penyakit parah yang disebut penyakit meningokokus invasif, yang juga dapat memengaruhi aliran darah (septikemia), hingga kematian. Gejalanya meliputi sakit kepala hebat, demam, leher kaku, mual, dan ruam bercak ungu. Penyakit ini dapat dicegah dengan vaksinasi dan diobati dengan antibiotik.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan 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.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisasi di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jamaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemi mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemi.

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka.

Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi metode paling efektif untuk mencegah meningitis

meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

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 Gorontalo Utara.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai upaya kewaspadaan dini dalam menghadapi Risiko 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 Gorontalo Utara, 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%	36.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, dan terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai Risiko Rendah, yaitu:

1. Risiko penularan dari daerah lain, alasan karena dalam satu tahun terakhir tidak terdapat kasus Meningitis meningokokus di daerah yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung dengan Kabupaten Gorontalo Utara
2. Risiko penularan setempat, alasan karena dalam satu tahun terakhir di Kabupaten Gorontalo Utara tidak terdapat kasus Meningitis meningokokus baik kasus suspek maupun kasus terkonfirmasi, dan tidak ada orang dengan riwayat perjalanan dari daerah yang terkonfirmasi positif Meningitis meningokokus.

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%	6.43
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, dan terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai Risiko Sedang, yaitu :

1. Kewaspadaan kabupaten/kota, alasannya karena di Kabupaten Gorontalo Utara terdapat Pelabuhan laut internasional dan pelabuhan laut domestik.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	46.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	51.28
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Gorontalo Utara 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

- a. Kesiapsiagaan laboratorium, alasannya karena:
 - Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk Meningitis Meningokokus di Laboratorium
 - Tidak ada petugas yang mampu mengambil sepsimen meningitis meningokokus
 - Di laboratorium tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai) untuk pengambilan specimen meningitis meningokokus
 - Hasil pemeriksaan specimen yang dirujuk memakan waktu lebih dari 7 haru kerja baru diketahui
 - Tidak dapat mengirimkan specimen secara langsung ke Laboratorium rujukan kecuali hanya sampai di dinas Kesehatan provinsi untuk dikumpulkan terlebih dahulu.
- b. Kesiapsiagaan kabupaten/kota, alasannya karena:
 - Tidak ada yang terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus
 - Tidak ada Tim Gerak Cepat dengan 5 unsur di dinas Kesehatan yang mencakup sanitarian/pengelola kesehatan lingkungan, entomolog/pengelola vektor, epidemiolog/pengelola surveilans, dan pranata laboratorium.

- Belum memiliki dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis.
- Tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus
- Tidak ada perda atau surat edaran terkait meningitis meningokokus

2. Subkategori IV. Promosi, alasannya karena:

- Tidak ada fasyankes yang telah miliki media promosi meningitis meningokokus
- Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait meningitis meningokokus
- Tidak terdapat website terkait meningitis meningokokus yang dapat diakses oleh Masyarakat maupun tenaga Kesehatan.
- Tidak tersedia promosi dan pemberdayaan Masyarakat terkait meningitis meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (haji/umrah)

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 Gorontalo Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Gorontalo Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	13.95
Threat	11.52
Capacity	49.07
RISIKO	31.83
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Gorontalo Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 11.52 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.95 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 31.83 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan terkait pengambilan spesimen.	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Membentuk TGC dengan melibatkan tenaga medis, sanitarian, entomology, epidemiolog, dan pranata laboratorium	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengusulkan anggaran pelatihan pengelolaan specimen melalui DAK Non Fisik.	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Membuat dan mengimplementasikan SOP penanganan dan pengiriman specimen Meningitis meningkokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengusulkan pengadaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningkokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningkokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk TGC dengan melibatkan tenaga medis, sanitarian, entomology, epidemiolog, dan pranata laboratorium	PJ. Surveilans	Tahun 2026	

		Mengadakan pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengadvokasi para pengambil kebijakan di daerah tentang pentingnya kewaspadaan PIE	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Merencanakan pembuatan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengusulkan anggaran pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	PJ. Surveilans	Tahun 2026	
3.	Promosi	Mengembangkan media promosi seperti brosur, poster, leaflet tentang Meningitis meningokokus	Pj. Promkes	Tahun 2026	
		Membuat dan mendistribusikan media cetak (brosur, booklet) yang informatif dan mudah dipahami tentang gejala, pencegahan, dan penanganan Meningitis Meningokokus.	Pj. Promkes	Tahun 2026	
		Membuat konten informatif di website fasyankes/dinas kesehatan yang dapat diakses tenaga kesehatan dan masyarakat, mencakup: - Gejala dan tanda bahaya Meningitis Meningokokus.	Pj. Promkes	Tahun 2026	

		- Cara pencegahan (vaksinasi, higiene). - Informasi untuk kelompok berisiko tinggi.			
		Melakukan edukasi khusus untuk jemaah Haji/Umroh tentang risiko Meningitis Meningokokus, mencakup: - Informasi vaksinasi. - Tips kesehatan selama perjalanan. - Mengenali gejala awal dan kapan mencari bantuan medis.	Pj. Promkes	Tahun 2026	

Kwandang, 28 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gorontalo Utara



dr. Sri Fenty N. Sagaf, M.Kes
NIP. 19710915 200604 2 022

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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak ada petugas yang mempunyai kapasitas dalam pengambilan specimen Meningitis meningokokus	Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen Meningitis meningokokus	Tidak tersedia KIT (termasuk BMHP) untuk meningitis meningokokus	Tidak ada anggaran pengadaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Tidak ada TGC dengan 5 unsur yang mencakup tenaga medis, sanitarian/penge- lola kesehatan lingkungan, entomology/pe- ngelola vektor, epidemiolog/p- engelola surveilans, dan pranata laboratorium - Tidak ada yang pernah terlibat dalam	- Belum memiliki Perda/surat edaran Kebijakan kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) - Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus /sindrom		Tidak ada anggaran untuk Pelatihan terkait Penyelidikan dan Penanggulangan Meningitis meningokokus	

		penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus - Tidak ada pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	meningensefalitis			
3	Promosi		- Fasyankes belum memiliki media promosi meningitis meningokokus - Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus - Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat - Tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Tidak ada petugas yang mempunyai kapasitas dalam pengambilan specimen Meningitis meningokokus
2.	Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen Meningitis meningokokus
3.	Tidak tersedia KIT (termasuk BMHP) untuk meningitis meningokokus
4.	Tidak ada anggaran pengadaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningokokus

5.	Tidak ada TGC dengan 5 unsur yang mencakup tenaga medis, sanitarian/pengelola kesehatan lingkungan, entomology/pengelola vector, epidemiolog/pengelola surveilans, dan pranata laboratorium
6.	Tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus
7.	Tidak ada pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus
8.	Belum memiliki Perda/surat edaran Kebijakan kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
9.	Tidak ada anggaran untuk Pelatihan terkait Penyelidikan dan Penanggulangan Meningitis meningokokus
10.	Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus/sindrom meningensefalitis
11.	Fasyankes belum memiliki media promosi meningitis meningokokus
12.	Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus
13.	Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat
14.	Tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan terkait pengambilan spesimen.	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Membentuk TGC dengan melibatkan tenaga medis, sanitarian, entomology, epidemiolog, dan pranata laboratorium	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengusulkan anggaran pelatihan pengelolaan specimen melalui DAK Non Fisik.	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Membuat dan mengimplementasikan	Pj. Surveilans	Tahun 2026	

		SOP penanganan dan pengiriman specimen Meningitis meningokokus			
		Mengusulkan pengadaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningokokus			
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningokokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk TGC dengan melibatkan tenaga medis, sanitarian, entomology, epidemiolog, dan pranata laboratorium	PJ. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengadakan pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengadvokasi para pengambil kebijakan di daerah tentang pentingnya kewaspadaan PIE	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Merencanakan pembuatan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Pj. Surveilans	Tahun 2026	
		Mengusulkan anggaran pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	PJ. Surveilans	Tahun 2026	
3.	Promosi	Mengembangkan media promosi seperti brosur, poster, leaflet tentang Meningitis meningokokus	Pj. Promkes	Tahun 2026	

		Membuat dan mendistribusikan media cetak (brosur, booklet) yang informatif dan mudah dipahami tentang gejala, pencegahan, dan penanganan Meningitis Meningokokus.	Pj. Promkes	Tahun 2026	
		Membuat konten informatif di website fasyankes/dinas kesehatan yang dapat diakses tenaga kesehatan dan masyarakat, mencakup: - Gejala dan tanda bahaya Meningitis Meningokokus. - Cara pencegahan (vaksinasi, higiene). - Informasi untuk kelompok berisiko tinggi.	Pj. Promkes	Tahun 2026	
		Melakukan edukasi khusus untuk jemaah Haji/Umroh tentang risiko Meningitis Meningokokus, mencakup: - Informasi vaksinasi. - Tips kesehatan selama perjalanan. - Mengenali gejala awal dan kapan mencari bantuan medis.	Pj. Promkes	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hidayat, SKM, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
2	Isti Tilome, SKM	Pj. Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
2.	Eka Sulistyaway, SKM, M.Kes	Pj. Promkes	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara