



REKOMENDASI ATAS HASIL PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO

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.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis.

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.

Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia.

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 Kota Gorontalo.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah 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 Gorontalo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDE X (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

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

1. Subkategori I. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan karena jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir sebanyak 395 orang. Hal ini disebabkan pelaksanaan haji dan umroh melibatkan jutaan orang dari berbagai negara yang berkumpul dalam kondisi padat dan kontak erat, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit 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%	34.41
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00

	dari Negara/Wilayah Berisiko			
--	------------------------------	--	--	--

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

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

1. Subkategori I. Karakteristik Penduduk, alasan karena Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 100%. Kondisi ini merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap meningitis meningokokus karena tingginya kepadatan interaksi social, mobilitas penduduk, dan keberadaan berbagai lokasi kerumunan.
2. Subkategori III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, alasan karena di Kota Gorontalo terdapat pelabuhan laut Domestik dan adanya terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta). Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap meningitis meningokokus melalui peluang masuknya kasus atau carrier dari daerah lain serta tingginya interaksi antar penduduk pada simpul transportasi.

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%	1.93
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
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%	41.00
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 Kota Gorontalo 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena terdapat kesenjangan antara besar biaya ***YANG DIPERLUKAN*** untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) dengan jumlah anggaran ***YANG DISIAPKAN*** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kota Gorontalo. Hal ini berpotensi mengurangi efektivitas upaya kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, waktu pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen Meningitis Meningokokus lebih dari 2 X 24 jam, dan mengetahui hasil spesimen Meningitis Meningokokus yang dirujuk tersebut lebih dari 7 Hari Kerja. Kondisi ini meningkatkan kerentanan daerah terhadap keterlambatan deteksi kasus, keterlambatan respons kesehatan masyarakat, dan potensi penyebaran penyakit yang tidak teridentifikasi secara cepat. Oleh karena itu, aspek penguatan kapasitas laboratorium, logistik spesimen, dan sistem rujukan pemeriksaan perlu menjadi prioritas dalam upaya peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Meningitis Meningokokus.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan karena sebagian besar fasyankes dan Dinas Kesehatan tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokus dalam satu tahun terakhir, serta tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan. Ini menunjukkan lemahnya kapasitas komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat dalam sistem kewaspadaan Meningitis Meningokokus. Kondisi ini berpotensi menurunkan kesadaran masyarakat, meningkatkan risiko mis informasi, menghambat deteksi dini berbasis masyarakat, serta mengurangi efektivitas respons kesehatan masyarakat.
4. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK. Kondisi ini menurunkan kemampuan deteksi dini, memperlambat respons terhadap kasus impor, dan mengurangi efektivitas system kewaspadaan dini.

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 Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Kota Gorontalo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	16.08
Threat	16.00
Capacity	42.57
RISIKO	36.74
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Gorontalo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 36.74 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	• Menyusun SOP dan rencana kerja promosi kesehatan yang mencakup pembuatan, pembaruan, dan distribusi media cetak secara berkala.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Promosi Kesehatan), Puskesmas	Triwulan IV Tahun 2026	SOP dan rencana kerja disusun sebagai pedoman pelaksanaan promosi kesehatan yang terstandar dan berkelanjutan
		• Menyusun SOP pengelolaan	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Promosi	Triwulan IV Tahun 2026	SOP disusun untuk menjamin kualitas,

		konten website yang mencakup proses pembuatan, verifikasi, publikasi, dan pembaruan informasi kesehatan secara berkala.	Kesehatan dan Pengelola Website)		validitas, dan ketepatan waktu informasi kesehatan yang dipublikasikan.
		Mengembangkan konten edukatif yang informatif, mudah dipahami, dan menarik dalam berbagai format digital seperti artikel, infografis, video, dan e-poster.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Puskesmas, Tim Promosi Kesehatan	Berkelanjutan	Produksi dan pembaruan konten dilakukan secara rutin sesuai isu kesehatan prioritas dan kebutuhan masyarakat.
		Mengoptimalkan website dengan menambahkan menu edukasi kesehatan, fitur unduhan media promosi, serta integrasi dengan media social untuk memperluas jangkauan informasi.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Pengelola Website, Tim IT	Triwulan III-IV Tahun 2026	Pengembangan website dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan dan memperluas jangkauan diseminasi kepada masyarakat
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun dan menetapkan SOP penanganan serta pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus yang mengacu pada pedoman surveilans dan pemeriksaan laboratorium nasional.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium Kesehatan Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas	Triwulan IV Tahun 2026	SOP disusun, disahkan, dan disosialisasikan kepada seluruh fasilitas kesehatan untuk menjamin standar penanganan dan pengiriman specimen yang sesuai pedoman nasional.
		Meningkatkan kapasitas petugas	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan	Pelatihan dan pendampingan dilakukan untuk

		melalui pelatihan manajemen logistik dan pengelolaan kebutuhan KIT/BMHP untuk surveilans penyakit menular.	Kesehatan Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas	berkelanjutan	meningkatkan kemampuan perencanaan, penyimpanan, distribusi, dan pemantauan ketersediaan KIT/BMHP surveilans penyakit menular.
--	--	--	--	---------------	--

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GORONTALO**



DR. MUHAMMAD KASIM, M.Sc, Apt
Pembina Utama Muda
NIP. 19690406 199903 1 007

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	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.	Promosi					
	<u>Pertanyaan :</u> Berapa % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus? <u>Jawaban :</u> 0%	Petugas promosi kesehatan dan petugas vaksinasi belum secara optimal mengembangkan maupun menyebarkan media edukasi tentang meningitis meningokokus.	Edukasi masih bersifat insidental dan belum dilakukan secara berkelanjutan.	Tidak tersedia atau sangat terbatas media promosi seperti leaflet, poster, banner, video edukasi, infografis, maupun konten media sosial mengenai meningitis meningokokus.	Prioritas anggaran lebih banyak diarahkan pada pelayanan vaksinasi dan program kesehatan lainnya.	Pemanfaatan teknologi informasi seperti layar informasi digital, media sosial, website, dan perangkat audiovisual masih belum maksimal untuk promosi meningitis meningokokus.
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia	Petugas promosi	Belum terdapat	Tidak tersedia	Belum tersedia	Keterbatasan

promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara? <u>Jawaban :</u> Tidak	kesehatan belum menginisiasi atau mengembangkan media cetak mengenai Meningitis Meningokokus.	perencanaan dan mekanisme yang jelas terkait penyusunan, pengadaan, dan distribusi media cetak Meningitis Meningokokus.	bahan promosi cetak seperti leaflet, poster, brosur, banner, atau spanduk yang memuat informasi tentang Meningitis Meningokokus.	atau belum dialokasikan anggaran khusus untuk pengadaan dan pencetakan media promosi Meningitis Meningokokus.	fasilitas pendukung seperti komputer desain, printer, atau akses percetakan menyebabkan media cetak belum diproduksi secara mandiri.
<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat? <u>Jawaban :</u> Tidak	• Belum ada petugas yang secara khusus bertanggung jawab untuk mengelola dan memperbaiki konten promosi kesehatan terkait Meningitis Meningokokus pada website.	• Belum terdapat SOP atau mekanisme yang mengatur penyusunan, publikasi, dan pembaruan informasi kesehatan terkait Meningitis Meningokokus pada website.	• Tidak tersedia artikel, infografis, leaflet digital, video edukasi, FAQ, atau materi promosi lainnya mengenai Meningitis Meningokokus yang dapat diakses melalui website.	• Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk pengembangan konten digital, pemeliharaan website, dan kegiatan promosi kesehatan berbasis web.	• Fitur pendukung seperti halaman edukasi, galeri media, atau integrasi dengan media sosial belum tersedia atau belum digunakan secara maksimal.
<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara? <u>Jawaban :</u> Tidak	• Belum ada petugas atau tim yang bertanggung jawab dalam penyusunan dan pengelolaan konten edukasi Meningitis Meningokokus untuk	• Belum terdapat SOP atau mekanisme pengelolaan informasi yang mengatur penyediaan, pembaruan, dan diseminasi materi Meningitis	• Tidak tersedia materi edukasi seperti pedoman teknis, artikel ilmiah ringkas, infografis, modul pelatihan, FAQ, atau bahan	• Belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk pengembangan konten digital, pengelolaan website, dan penyedia	• Website belum difungsikan secara optimal sebagai pusat informasi dan pembelajaran bagi tenaga kesehatan

		tenaga kesehatan.	Meningokokus melalui website internal maupun eksternal.	sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus yang dapat diakses tenaga kesehatan melalui website.	an sumber informasi bagi tenaga kesehata n.	an.
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus? <u>Jawaban :</u> Tidak Ada	• Tenaga kesehatan belum memiliki pedoman baku yang menjadi acuan dalam penanganan dan pengiriman spesimen.	• Belum tersedia SOP yang mengatur secara rinci alur penanganan spesimen mulai dari pengambilan, pelabelan, penyimpanan, dokumentasi, hingga pengiriman ke laboratorium rujukan.	• Belum tersedia dokumen SOP, formulir pengiriman spesimen, checklist kelengkapan spesimen, maupun media edukasi pendukung terkait prosedur penanganan spesimen.	• Belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk penyusunan SOP, pencetakan dokumen, pelatihan petugas, dan kegiatan pendukung pengelolaan spesimen.	• Belum tersedia atau belum dimanfaatkan secara optimal sarana pendukung seperti sistem dokumentasi, fasilitas penyimpanan, alat pengemasan spesimen, dan media distribusi SOP secara elektronik.
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus? <u>Jawaban :</u> Tidak Ada	• Petugas belum melakukan perencanaan kebutuhan KIT dan BMHP secara optimal.	• Belum terdapat prosedur atau mekanisme yang jelas terkait perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemantauan stok, dan distribusi KIT pengambilan	• KIT pengambilan spesimen dan BMHP seperti sarung tangan, masker, tabung spesimen, media transport, kapas alkohol, spuit steril, label spesimen,	• Prioritas anggaran lebih banyak difokuskan pada kegiatan lain.	• Sarana penyimpanan logistik, sistem pencatatan stok, dan peralatan pendukung pengambilan spesimen belum tersedia

			n spesimen Meningitis Meningokokus.	dan bahan pendukung lainnya tidak tersedia.		atau belum dimanfaatkan secara optimal.
--	--	--	-------------------------------------	---	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	
2.	
3.	
4.	

5. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	Menyusun SOP dan rencana kerja promosi kesehatan yang mencakup pembuatan, pembaruan, dan distribusi media cetak secara berkala.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Promosi Kesehatan), Puskesmas	Triwulan IV Tahun 2026	SOP dan rencana kerja disusun sebagai pedoman pelaksanaan promosi kesehatan yang terstandar dan berkelanjutan
		Menyusun SOP pengelolaan konten website yang mencakup proses pembuatan, verifikasi, publikasi, dan pembaruan informasi kesehatan secara berkala.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Promosi Kesehatan dan Pengelola Website)	Triwulan IV Tahun 2026	SOP disusun untuk menjamin kualitas, validitas, dan ketepatan waktu informasi kesehatan yang dipublikasikan.
		Mengembangkan konten edukatif yang informatif, mudah dipahami, dan menarik dalam berbagai format digital seperti artikel, infografis,	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Puskesmas, Tim Promosi Kesehatan	Berkelanjutan	Produksi dan pembaruan konten dilakukan secara rutin sesuai isu kesehatan prioritas dan kebutuhan masyarakat.

		video, dan e-poster.			
		Mengoptimalkan website dengan menambahkan menu edukasi kesehatan, fitur unduhan media promosi, serta integrasi dengan media social untuk memperluas jangkauan informasi.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Pengelola Website, Tim IT	Triwulan III-IV Tahun 2026	Pengembangan website dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan dan memperluas jangkauan diseminasi kepada masyarakat
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun dan menetapkan SOP penanganan serta pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus yang mengacu pada pedoman surveilans dan pemeriksaan laboratorium nasional.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium Kesehatan Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas	Triwulan IV Tahun 2026	SOP disusun, disahkan, dan disosialisasikan kepada seluruh fasilitas kesehatan untuk menjamin standar penanganan dan pengiriman specimen yang sesuai pedoman nasional.
		Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan manajemen logistik dan pengelolaan kebutuhan KIT/BMHP untuk surveilans penyakit menular.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium Kesehatan Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan berkelanjutan	Pelatihan dan pendampingan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perencanaan, penyimpanan, distribusi, dan pemantauan ketersediaan KIT/BMHP surveilans penyakit menular.

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Mohammad Taufik Dungga, S.IP, M.Si	Kepala Bidang P2PL	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
2.	Yolanda Polontalo, SKM	PJ Program Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
3.			