



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Hingga saat ini terdapat 6 dari 13 serogroup yang paling sering menyebabkan wabah yakni A, B, C, W, X, dan Y. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak) dan disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan jamur. Sedangkan penyakit meningokokus merupakan salah satu meningitis bakterial (disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*).

Penyakit 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.

Pada tahun 2025-2026, penyakit meningokokus telah dilaporkan di 32 negara pada 6 wilayah WHO, yakni 10 negara di wilayah WHO Afrika (Niger, Afrika Selatan, Chad, Burkina Faso, Mali, Rep. Afrika Tengah, Guinea, Kamerun, Ghana, dan Pantai Gading), 10 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Cina, Australia, Vietnam, Jepang, Selandia Baru, Mongolia, Taiwan, Korea Selatan, Singapura, dan Indonesia), 6 negara di wilayah WHO Eropa (Spanyol, Inggris, Yunani, Moldova, Perancis, dan Rep. Ceko), 3 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat, Brasil, dan Uruguay), 2 negara di wilayah WHO Asia Tenggara (Thailand dan India), dan 1 negara di wilayah WHO Mediterania Timur (Arab Saudi). Di Indonesia tidak ada laporan terkait dengan kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus

Gambaran klinis penyakit meningokokus sangat bervariasi. Gejala awal dapat berupa demam mendadak, sakit kepala, mual, muntah, myalgia parah, ruam tidak spesifik, sakit tenggorokan, dan gejala saluran pernapasan bagian atas lainnya. Pada tahap lanjut, penyakit meningokokus dapat menimbulkan gejala kaku kuduk, fotofobia, petekie atau ruam hemoragik, perubahan status mental, syok, warna kulit tidak normal, purpura fulminan, hingga komplikasi berat. Dalam mengenali tanda dan gejala penyakit meningokokus, perlu diperhatikan trias klasik berupa demam, perubahan status mental (penurunan kesadaran), dan kaku kuduk.

Terdapat dua bentuk klinis penyakit meningokokus, yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus (meningokokseミア):

1. Meningitis meningokokus memiliki gejala khas berupa demam, penurunan kesadaran, kaku kuduk. Kasus lebih sering ditemukan terutama selama wabah.
2. Meningokokseミア memiliki gejala khas berupa demam, mual, muntah, ruam purpura, nyeri tungkai, dan tanda syok/multiorgan. Kasus disertai gejala meningitis akut atau tanpa gejala meningitis akut. Pada kasus tersebut bakteri dapat ditemukan dalam aliran darah. Kasus ini jarang terjadi, namun memiliki fatalitas yang tinggi.

Seseorang dapat mengalami gejala setelah terpapar bakteri *Neisseria meningitidis* rata-rata 1-10 hari, namun umumnya sudah mengalami gejala pada hari ke-3 hingga hari ke-4. Mulai dari sakit kepala hebat, demam, mual, muntah, fotofobia, kaku kuduk, hingga timbul tanda gangguan neurologis (letargi, delirium, koma, dan kejang).

Bakteri *Neisseria meningitidis* hanya dapat menginfeksi manusia melalui kontak droplet pernapasan atau sekresi tenggorokkan (saliva) yang berkepanjangan (intens) dari orang yang terinfeksi misalnya saat bersin, batuk, berciuman, tinggal bersama, berbagi alat makan, sikat gigi, atau yang lainnya. Namun, penularan bakteri tersebut tidak semudah bakteri penyebab flu biasa (*common cold*).

Bakteri ini dapat menular dari manusia ke manusia baik melalui individu yang sedang terinfeksi maupun orang tanpa gejala (karier). Sebagian besar kasus meningokokus justru ditularkan oleh karier dibandingkan kasus yang menunjukkan gejala.

Setiap orang dari segala usia, ras, kelompok etnis, dan jenis kelamin berpotensi terpapar bakteri *Neisseria meningitidis* ketika memiliki potensi kontak dengan pasien terinfeksi (kontak erat). Namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan penularan, yaitu:

1. Pelaku perjalanan dari/ke wilayah terjangkit
2. Situasi *mass gathering* (pertemuan dalam jumlah besar), seperti ibadah haji/umrah, jambore, festival, konser
3. Pemukiman padat seperti tempat pengungsian, tempat yang tertutup (misalnya penjara, barak militer)
4. Daerah dengan migrasi tinggi (misalnya pasar dengan lalu lintas tinggi dan daerah perbatasan)
5. Faktor individu (seperti usia, paparan asap rokok (aktif dan pasif), kondisi imunitas dan infeksi saluran pernapasan akut, serta kondisi penyerta (komorbid)).

Orang yang memiliki riwayat kontak fisik erat (berinteraksi erat, merawat, atau bercakap-cakap dengan radius 1 meter) dengan kasus konfirmasi, probable meningitis meningokokus atau probable meningokokemia sejak 7 hari sebelum onset gejala kasus sampai 24 jam setelah pemberian antibiotik. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

1. anggota keluarga serumah, yaitu orang yang tinggal serumah dengan kasus;
 2. kontak yang berbagi tempat tidur, seperti asrama, pondok pesantren, rumah tahanan, dan lain-lain;
 3. kontak di sekolah, seperti murid dan guru dalam satu ruang kelas dengan kasus atau tempat penitipan anak;
 4. kontak dengan kasus melalui sekresi oral seperti ciuman, berbagi makanan dan minuman, resusitasi mulut ke mulut;
 5. sumber daya manusia kesehatan yang tidak menggunakan alat pelindung diri sesuai standar saat merawat jalan napas atau terpapar sekresi pernapasan kasus, tindakan intubasi endotrakeal;
 6. khusus bagi pelaku perjalanan, yaitu penumpang berada dalam satu alat angkut dalam perjalanan yang kontak langsung dengan posisi berdekatan (2 baris di kiri/kanan/depan atau belakang)
- Hingga saat ini, bakteri *Neisseria meningitidis* hanya dapat menginfeksi manusia, tidak ada reservoir pada hewan.

Pengobatan penyakit meningokokus dapat berupa suportif dan antibiotik. Pengobatan antibiotik harus dimulai sesegera mungkin. 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, hingga perawatan luka.

Penyakit meningokokus dapat menyebabkan wabah, kematian dalam waktu 24 jam, komplikasi serta gejala sisa jangka panjang (*sequele*). Satu dari lima orang yang selamat dari meningitis bakterial mungkin mengalami *sequele*. Gejala sisa ini dapat meliputi gangguan pendengaran, kejang, kelemahan anggota tubuh, gangguan penglihatan, bicara, bahasa, memori, dan komunikasi, serta jaringan parut dan amputasi anggota tubuh akibat nekrosis jaringan. Tingkat kematian penyakit meningokokus sejauh ini dilaporkan pada sekitar 5-10% tergantung pada gejala klinisnya.

Pencegahan utamanya dapat dilakukan dengan melakukan vaksinasi dan menghindari kontak dekat dengan seseorang yang terinfeksi. Selain itu juga dapat dilakukan dengan:

- a. membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand sanitizer*) minimal 20 – 30 detik;
- b. menggunakan alat pelindung diri berupa masker di tempat umum sesuai dengan penilaian risiko individu;
- c. etika batuk dan bersin;
- d. mengkonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman;
- e. aktivitas fisik cukup;
- f. pemeliharaan ventilasi

Pemberian vaksin diberikan kepada kelompok yang berisiko tinggi, yaitu seseorang yang melakukan perjalanan atau tinggal ke negara/daerah wilayah endemis atau datang dari wilayah terjangkit, seperti wisatawan, tentara/pelajar, masyarakat yang melakukan perjalanan yang berisiko tinggi termasuk jamaah haji/umrah dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang akan berangkat ke Arab Saudi.

Pemberian vaksin meningokokus diberikan minimal 10 (sepuluh) hari sebelum keberangkatan. Setiap orang yang telah diberikan vaksinasi diberikan sertifikat vaksinasi internasional atau *International Certificate of Vaccination (ICV)*. Vaksinasi penyakit meningokokus dapat didapatkan di sentra vaksinasi internasional (B/BKK) atau faskes yang telah ditunjuk pemerintah.

Di Kota Medan pada tahun 2025 Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir adalah sebanyak 451496 orang. Tidak ada laporan terkait dengan kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus. Selain itu perlu adanya upaya Penguatan surveilans melalui SKDR dan pengawasan kasus klinis di rumah sakit. Kota Medan sebagai salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan mobilitas masyarakat yang cukup aktif, memiliki risiko penyebaran penyakit menular yang relatif besar, namun untuk penyakit meningitis meningokokus dalam resiko rendah namun sebagai pintu masuk maka Kota Medan cepat tersebar penyakit menular. Selain itu, banyaknya kegiatan sosial, pendidikan, serta sektor pariwisata yang berkembang memperbesar potensi penularan antar individu.

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 Medan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Pengambilan Kebijakan Berbasis Data: Menyediakan dasar informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan oleh pemerintah daerah dan instansi terkait.

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 Medan, 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%	0.00

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

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **Sedang** yaitu:

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain alasan karena Kota Medan ibukota Propinsi Sumatera Utara dengan mobilisasi antar Kota yang tinggi menyebabkan resiko/ancaman untuk penyakit Meningitis Meningokokus dalam kategori sedang.

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	SEDANG	25.00%	49.82
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

2. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri adalah 3724 kali. Kota Medan sebagai pintu masuk baik dari laut ada Pelabuhan Belawan, Bandar Internasional Kualanamu. Sebagai Ibukota Propinsi Sumatera Utara Kota Medan merupakan pusat ekonomi, budaya, kuliner, pendidikan, perusahaan sehingga menyebabkan banyak kujungan penduduk dari negara manapun bahkan negara /wilayah berisiko Meningitis Meningokokus.

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	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	91.92
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	98.00
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 Kabupaten Kota Medan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan keterbatasan anggaran
2. Kesiapsiagaan Laboratorium alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus namun belum terlatih, Lab oratorium belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota alasan petugas belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Kabupaten belum pernah membuat pertemuanmemiliki kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan belum dilaksanakan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK
5. Subkategori IV. Promosi alasan belum ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi berupa media, cetak terkait Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus.pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga Kesehatan.

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 Kota Medan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Medan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	52.88
Threat	16.00
Capacity	45.08
RISIKO	44.68
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Medan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 52.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.68 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Pertemuan Koordinasi dengan BKK Wilayahkerja Kota Medan terkait Surveilans Aktif (Termasuk Satu Sehat Health Pass) dan Zero Reporting	PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Mei-Juni 2026	Poin Bahasan 1. Surveilans Aktif (Satu Sehat Helath Pass) dan Zero Reporting 2. Penetapan Lokasi karantina bagi pelaku perjalanan bergejala 3. Penetapan petugas di BKK untuk memantau sistem rujukan di BKK ke Fasilitas Kesehatan
		Menyusun SOP atau ketentuan terkait sistem pelaporan Surveilans Aktif dan Zero Reporting dari BKK ke Dinas Kesehatan	PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Mei-Juni 2026	Draf akan disusun sebelum pertemuan Koordinasi
2	IV. Promosi	Melakukan promosi kesehatan/sosialisasi terkait meningitis	PJ Promkes dan PJ Surveilans/	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans terkait

		meningokokus pada media cetak/ cetak maupun digital yang dapat diakses oleh Masyarakat maupun tenaga kesehatan	Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan		media yang akan digunakan
		Membuat Surat himbauan kepada fasyankes (RS dan Puskesmas) supaya membuat media promosi Meningitis Meningokokus di Fasyankes masing-masing	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengelola Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans dalam pembuatan surat dan menyampaikan ke fasyankes (RS dan Puskesmas)

Medan. 09 Mei 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Pjt. Kepala Dinas Kesehatan,

drg. Henny Savitri, MKM
Pembina (IV/a)
NIP 197007202005022004

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- b. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- c. 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	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Belum adanya petugas di BKK Wilayahkerja yang ditugaskan memantau sistem rujukan dari BKK ke Fasilitas Kesehatan	Belum ada koordinasi dengan BKK Wilayahkerja Kota Medan terkait Surveilans Aktif (Termasuk Satu Sehat Health Pass) dan Zero Reporting di Pelabuhan Belawan	-Belum ada SOP atau ketentuan terkait sistem Pelaporan Zero Reporting dari BKK ke Dinas Kesehatan -Belum ada lokasi karantina yang disepakati untuk pelaku perjalanan yang mengarah ke PIE	-	-
2	IV. Promosi	-	- Belum ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait	Tidakadanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan	-

			Meningitis Meningokokkus dalam satu tahun terakhir (Belum dilakukan penyuluhan tentang Meningitis Meningokokus) -Belum dilakukan koordinasi dengan Bidang Kesehatan Masyarakat Terkait Pembuatan Media promosi Penyakit Meningitis Meningokokus	media promosi Meningitis Meningokokkus dalam 1 tahun terakhir	media promosi Meningitis Meningokokkus	
--	--	--	--	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada koordinasi dengan BKK Wilayahkerja Kota Medan terkait Surveilans Aktif (Termasuk Satu Sehat Health Pass) dan Zero Reporting di Pelabuhan Belawan
2. Belum ada SOP atau ketentuan terkait sistem Pelaporan Zero Reporting dari BKK ke Dinas Kesehatan
3. Belum ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokus (Belum dilakukan penyuluhan tentang Meningitis Meningokokus)
4. Belum dilakukan koordinasi dengan Bidang Kesehatan Masyarakat Terkait Pembuatan Media promosi Penyakit Meningitis Meningokokus
5. Tidakadanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis Meningokokkus dalam 1 tahun terakhir

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Pertemuan Koordinasi dengan BKK Wilayahkerja Kota Medan terkait Surveilans Aktif (Termasuk Satu Sehat Health Pass) dan Zero Reporting	PJ Surveilans/ Pengeloa Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Mei-Juni 2026	Poin Bahasan 1. Surveilans Aktif (Satu Sehat Helath Pass) dan Zero Reporting 2. Penetapan Lokasi karantina bagi pelaku perjalanan bergejala 3. Penetapan petugas di BKK untuk memantau sistem rujukan di BKK ke Fasilitas Kesehatan
		Menyusun SOP atau ketentuan terkait sistem pelaporan Surveilans Aktif dan Zero Reporting dari BKK ke Dinas Kesehatan	PJ Surveilans/ Pengeloa Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Mei-Juni 2026	Draf akan disusun sebelum pertemuan Koordinasi
2	IV. Promosi	Melakukan promosi kesehatan/sosialisasi terkait meningitis meningokokus pada media cetak/ cetak maupun digital yang dapat diakses oleh Masyarakat maupun tenaga kesehatan	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengeloa Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans terkait media yang akan digunakan
		Membuat Surat himbauan kepada fasyankes (RS dan Puskesmas) supaya membuat media promosi Meningitis Meningokokus di Fasyankes masing-masing	PJ Promkes dan PJ Surveilans/ Pengeloa Inferm Dinas Kesehatan Kota Medan	Juli 2026	Koordinasi promkes dan surveilans dalam pembuatan surat dan menyampaikan ke fasyankes (RS dan Puskesmas)

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Shereivia Faradillah, MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Medan
2	Zulhilminil Amani Hasibuan, SKM	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Medan
3	Jojo Simamora, SKM, M.Kes	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Medan

		Muda	
4	Doris Hotmaida,SKM,MKM	Epidemiologi Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan Kota Medan
5	Hermenda Gunanta	Pengolah Data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kota Medan
6	Tety	Pengolah Data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kota Medan
7	Tim Promkes	Tenaga Promkes dan Ilmu Perilaku	Dinas Kesehatan Kota Medan

Medan, 09 Mei 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ptt. Kepala Dinas Kesehatan,

drg. Henry Savitri, MKM
Pembina (IV/a)
NIP 197007202005022004