

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA TANJUNGPINANG 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat berkembang dengan sangat cepat dan berakibat fatal jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Selain menyebabkan peradangan pada meninges, infeksi ini juga dapat menyebar ke aliran darah, menimbulkan kondisi yang dikenal sebagai meningokokseミア, yang meningkatkan risiko kematian.

Penyakit ini terutama menyerang anak-anak, remaja, dan dewasa muda, meskipun semua kelompok usia berisiko. Penularan terjadi melalui percikan ludah dari batuk, bersin, atau kontak dekat dengan penderita. Beberapa wilayah di dunia, seperti "sabuk meningitis" di Afrika sub-Sahara, memiliki angka kejadian yang sangat tinggi dan menjadi perhatian kesehatan masyarakat global.

Meskipun meningitis meningokokus termasuk penyakit yang jarang, tingkat kematian dan kecacatan yang tinggi menjadikannya masalah kesehatan yang serius. Dalam kasus yang tidak fatal, komplikasi jangka panjang seperti gangguan pendengaran, kerusakan otak, kejang, dan gangguan neurologis lainnya dapat terjadi.

Upaya pencegahan melalui vaksinasi sangat penting dalam menurunkan angka kejadian penyakit ini. Vaksin meningokokus telah terbukti efektif dan kini menjadi bagian dari program imunisasi di banyak negara. Deteksi dini, pengobatan antibiotik yang cepat, dan edukasi masyarakat tentang gejala serta cara penularan merupakan komponen penting dalam mengendalikan penyebaran penyakit ini.

Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit ini, diharapkan masyarakat dan tenaga kesehatan dapat lebih waspada dalam mengenali dan menangani kasus meningitis meningokokus, guna mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

Surveilans kota Tanjung Pinang adalah untuk jumlah penduduk di tahun 2024 kepadatan penduduk sebanyak 999 km², kota tanjungpinang saat ini merupakan daerah mobilitas penduduk yang cukup banyak ke Negara Lain, dikarenakan berdekatan dengan singapur. Dan untuk jemaah haji sendiri dikota tanjungpinang mulai keberangkatan di tahun 2024 sebanyak ≤ 202 orang dan untuk vaksinasi Meningitis meningokokus 100%, untuk surveilans aktif kota tanjungpinang melakukan skiring kesehatan di pintu masuk pelabuhan dan bandara untuk kewaspadaan dini pada penyakit meningitis meningokokus dan kepada jemaah haji dilakukan follow up kesehatan setelah kepulangan ke Tanjungpinang oleh petugas Tim Kesehatan. Untuk jumlah kasus yg ditemui dikota tanjungpinang suspek meningitis sebanyak 2 kasus maka untuk meningkatkan kewaspadaan maka perlu di lakukan pemetaan resiko dan membuat dokumen rekomendasi.

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 Tanjung Pinang.
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 Tanjung Pinang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kota Tanjung Pinang Tahun 2025

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

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%	34.66
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	TINGGI	25.00%	83.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Tanjung Pinang Tahun 2025

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

- Subkategori III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, alasan Nilai kategori ini tergolong tinggi karena diduga terdapat tingkat kewaspadaan yang rendah atau belum optimal di wilayah ini dalam mendeteksi dan merespons potensi kasus Meningitis meningokokus, Hal ini dapat mencakup:
 - Keterbatasan kapasitas surveilans dan pelaporan kasus.
 - Keterlambatan respons terhadap kejadian luar biasa (KLB).
 - Kurangnya sosialisasi atau pelatihan petugas kesehatan terkait kewaspadaan dini.
 - Minimnya kegiatan skrining atau deteksi dini pada kelompok berisiko tinggi.

Tingginya nilai pada subkategori ini menunjukkan bahwa meskipun faktor-faktor kerentanan lainnya tergolong rendah, aspek kewaspadaan perlu menjadi perhatian utama dalam upaya pengendalian Meningitis meningokokus di Tanjung Pinang

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	l. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	80.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00

8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	76.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Tanjung Pinang Tahun 2025

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

- a. Kesiapsiagaan kabupaten/kota yaitu Untuk meningkatkan skor kesiapsiagaan di subkategori ini, berikut beberapa langkah yang bisa dipertimbangkan:
 1. Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC) daerah.
 2. Pelatihan terpadu untuk petugas kabupaten/kota lintas sektor.
 3. Penyusunan dan sosialisasi SOP khusus untuk penanggulangan penyakit menular.
 4. Simulasi rutin tanggap darurat penyakit menular, khususnya untuk Meningitis meningokokus.
 5. Monitoring dan evaluasi berkala terhadap kesiapan sumber daya daerah

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 Tanjung Pinang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Kota Tanjung Pinang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	31.13
Threat	31.00

Capacity	81.24
RISIKO	24.91
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Tanjung Pinang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Tanjung Pinang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.91 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1.	Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait penanganan kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular, termasuk alur pelaporan, koordinasi, dan tanggap cepat lintas sektor.	Dinkes Bidang P2P, Puskesmas dan Dinas BPBD	Februari 2026	
2.	Membentuk dan/atau memperkuat TGC di tingkat kabupaten/kota, serta memastikan pelatihan rutin dan kesiapan logistik tanggap darurat.	Surveilans, Puskesmas dan SDMK		OJT

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	1. Bentuk & aktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) 2. Susun SOP penanganan KLB 3. Koordinasi lintas sektor 4. Simulasi & uji SOP 5. Alokasi anggaran kewaspadaan	Dinas Kesehatan Kab/Kota	2026	Fokus pada SOP & koordinasi lintas sektor

		Dinas Kesehatan Kab/Kota 3 bulan Fokus pada SOP & koordinasi lintas sektor			
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	1. Pelatihan tenaga kesehatan 2. Distribusi SOP deteksi & rujukan 3. Penyediaan APD & logistik dasar 4. Pemantauan kesiapan fasilitas Dinas Kesehatan + Puskesmas 2-3 bulan Puskesmas sebagai garda terdepan deteksi dini	Dinas Kesehatan + Puskesmas	2026	Puskesmas sebagai garda terdepan deteksi dini

Tanjungpinang, 10 Maret 2024

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
Penduduk dan
Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang



RUSTAM, SKM., M.Si
Pembina Utama Muda / IV c
NIP 196704011991011001

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 MERS, 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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	TINGGI
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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	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	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3			

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kurangnya tenaga kesehatan terlatih dalam deteksi dini meningitis	Tidak adanya SOP atau algoritma rujukan cepat di fasilitas layanan primer	Kurangnya alat diagnostik seperti LP set dan laboratorium dasar	Terbatasnya alokasi dana untuk surveilans dan pelatihan	Tidak tersedia sistem pencatatan dan pelaporan berbasis digital

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Terbatasnya petugas surveilans dan tenaga respons cepat	Belum ada prosedur tetap tanggap darurat kasus meningitis	Keterbatasan ruang isolasi dan logistik penunjang respons cepat	Alokasi dana belum prioritas untuk kesiapsiagaan penyakit menular	Tidak tersedia sistem informasi cepat (dashboard surveilans real-time)
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kurangnya tenaga terlatih dalam manajemen kasus dan rujukan meningitis	Belum tersedia SOP penanganan awal meningitis	Minimnya alat kesehatan dasar seperti alat cek suhu, LP set, dll	Dana operasional terbatas untuk pelatihan dan pengadaan alat	Belum terintegrasi dengan sistem notifikasi dini (EWARS, e-surveilans, dll)

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kewaspadaan Kabupaten / Kota
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota
3. Kesiapsiagaan Puskesmas
4
5

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk & aktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) 2. Susun SOP penanganan KLB 3. Koordinasi lintas sektor 4. Simulasi & uji SOP 5. Alokasi anggaran kewaspadaan 	Dinas Kesehatan Kab/Kota	2026	Fokus pada SOP & koordinasi lintas sektor
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan/workshop/ojt tenaga kesehatan di puskesmas dan rumahsakit bagi petugas surveilans 2. Distribusi SOP deteksi & rujukan 3. Penyediaan APD & logistik dasar 4. Pemantauan kesiapan fasilitas 	Dinas Kesehatan + Puskesmas	2026	Puskesmas sebagai garda terdepan deteksi dini
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<ol style="list-style-type: none"> b. Meningkatkan kapasitas deteksi dini dan respons cepat melalui pelatihan petugas surveilans c. Meningkatkan skrining dipintu masuk 	Dinkes bidang P2P, SDMK BKK,PKM	Setiap hari berjalannya	Dikoordinasikan dengan dinas provinsi dan pusat Koordinasi dengan BKK dan Puskesmas

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sri Handono,SKM.,M.Si	Kabid P2P	DKP2KB
2	Nurhayati,A.Md.Keb	Epidemiologi kesehatan Ahli Muda	DKP2KB
3	Noike Sumiati, AMK	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	DKP2KB