

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKUKOS
DI KOTA PEKANBARU PROVINSI RIAU TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yang menyerang selaput otak (meningen) dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini memiliki potensi fatal dalam waktu singkat dan termasuk dalam kategori Emerging Infectious Disease (Penyakit Infeksi Emerging/PIE) karena mampu menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang menyebar cepat melalui droplet saluran pernapasan, terutama di daerah dengan mobilitas penduduk tinggi dan lingkungan padat. Masa inkubasi yang singkat (2–10 hari) serta gejala awal yang tidak spesifik (demam, sakit kepala, lemas) seringkali menyebabkan keterlambatan penanganan, yang dapat berkembang menjadi sepsis, kerusakan neurologis permanen, hingga kematian.

Secara global, meningitis meningokokus masih menjadi ancaman serius. Pada tahun 2023, WHO Wilayah Pasifik Barat melaporkan 6.469 kasus dengan 570 konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina. Sementara itu, Arab Saudi sebagai negara dengan konsentrasi jemaah haji dan umroh tertinggi juga rutin melaporkan kasus. Data tahun 2012-2019 mencatat 44 kasus konfirmasi di Arab Saudi yang seluruhnya merupakan Warga Negara Arab Saudi. Bagi Indonesia, khususnya Kota Pekanbaru yang menjadi salah satu kota embarkasi dan titik transit utama jemaah haji serta umroh di Pulau Sumatera, situasi ini menjadi sinyal kewaspadaan yang tidak dapat diabaikan.

Kota Pekanbaru memiliki karakteristik kerentanan yang signifikan. Berdasarkan data tahun 2025 (sebagai baseline menuju 2026), jumlah penduduk mencapai 1.192.990 jiwa dengan 99,49% diantaranya tinggal di wilayah perkotaan, yang berkorelasi langsung dengan tingginya kepadatan penduduk dan mobilitas vertikal/horizontal. Sebagai ibu kota Provinsi Riau, Pekanbaru dilengkapi oleh Bandar Udara Internasional Sultan Syarif Kasim II, Bandar Udara Domestik, Pelabuhan Laut Domestik, serta Terminal Bus antar Kota. Fasilitas ini menyebabkan mobilitas penduduk keluar-masuk kota sangat tinggi setiap harinya, sehingga risiko masuknya (imported case) bakteri *Neisseria meningitidis* dari daerah endemis atau negara terjangkit (terutama Arab Saudi) menjadi nyata. Data ancaman menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir tercatat 190.426 pelaku perjalanan (termasuk jemaah haji dan umroh) yang baru kembali dari daerah endemis/terjangkit.

Namun demikian, hingga tahun 2025, Kota Pekanbaru belum pernah melaporkan kasus konfirmasi meningitis meningokokus baik pada penduduk lokal maupun pelaku perjalanan. Kondisi ini seringkali menimbulkan false sense of security (rasa aman yang semu). Justru ketiadaan kasus di tengah tingginya lalu lintas orang dari daerah endemis merupakan paradoks yang harus diwaspadai, yang dapat disebabkan oleh: (1) underdiagnosis karena keterbatasan

laboratorium, (2) rendahnya pelaporan karena petugas belum terlatih, atau (3) belum optimalnya surveilans di pintu masuk.

Dari sisi kapasitas daerah yang diukur melalui tools pemetaan risiko tahun 2025, ditemukan beberapa kesenjangan kritis yang berpotensi menjadi titik lemah jika sewaktu-waktu terjadi KLB. Surveilans aktif dan zero reporting di Balai Karantina Kesehatan (BKK) belum berjalan. Kesiapsiagaan laboratorium masih sangat rendah: tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan spesimen, tidak tersedia KIT pengambilan spesimen, waktu pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan lebih dari 2x24 jam, dan hasil pemeriksaan baru diketahui setelah lebih dari 7 hari kerja. Sementara dari sisi promosi kesehatan, media digital (website) untuk edukasi masyarakat dan tenaga kesehatan belum tersedia.

Hasil perhitungan risiko tahun 2025 menghasilkan nilai risiko sebesar 24,67 (dari skala 100) atau dalam derajat RISIKO RENDAH. Meskipun rendah, sifat penyakit yang fatal dan cepat menular, ditambah dengan temuan kapasitas yang masih rapuh pada sektor-sektor kunci (karantina, laboratorium, kontijensi, dan anggaran), mengharuskan pemerintah daerah untuk tidak lengah. Risiko rendah bukan berarti tidak ada bahaya, melainkan bahwa bahaya masih dapat dikendalikan jika kapasitas diperkuat segera.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memandang perlu untuk menyusun Dokumen Rekomendasi Pemetaan Risiko Meningitis Meningokokus Tahun 2026.

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 Pekanbaru.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, berdaya saing bebas dari penyakit 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 Kota Pekanbaru, 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 Kota Pekanbaru Tahun 2026

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	SEDANG	25.00%	40.86
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	RENDAH	25.00%	0.00

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

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

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	SEDANG	20.00%	51.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
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%	66.30
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	54.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Pekanbaru Tahun 2026

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

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 Pekanbaru dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Kota Pekanbaru
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	25.86
Threat	16.00
Capacity	57.73
RISIKO	31.60
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Pekanbaru untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.60 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK Pekanbaru terkait Zero reporting dan surveilans aktif	Kabid P2P	Juni 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan Labkesda Kota Pekanbaru dan bersama Menyusun SOP penanganan dan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	

		pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus			
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan kebutuhan KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus ke Dinkes Provinsi Riau	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Rapat koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program, dan penandatanganan berita Acara komitmen bersama dalam penyusunan rencana kontingensi	Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	Oktober 2026	

Pekanbaru, Mei 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



H. Dedy Sambudi, SKM., M.Kes
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 197505051993121001

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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
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%	SEDANG
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	-	Belum ada zero reporting dan surveilans aktif	-	-	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas tidak pernah dilatih ulang tentang prosedur pengiriman spesimen yang sesuai standar	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus	Tidak tersedia KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	Tidak ada anggaran untuk pengadaan KIT dan BMHP	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	-	Belum ada dokumen rencana kontigensi penyakit meningitis meningokokus	-	Efisiensi anggaran	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada zero reporting dan surveilans aktif dari BKK Kota Pekanbaru
2	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus
3	Tidak tersedia KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus
4	Belum ada dokumen rencana kontigensi penyakit meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar	Berkoordinasi dengan BKK Pekanbaru terkait	Kabid P2P	Juni 2026	

	Karantina Kesehatan (B/BKK)	Zero reporting dan surveilans aktif			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan Labkesda Kota Pekanbaru dan bersama Menyusun SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan kebutuhan KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus ke Dinkes Provinsi Riau	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Rapat koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program, dan penandatanganan berita Acara komitmen bersama dalam penyusunan rencana kontigensi	Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg. Helda Suryani Munir, M.Kes	Epidemiolog Madya	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

2	Silvia Elsih Maser, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Nurhidayati, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Mirawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Data Pemetaan Risiko MENINGITIS MENINGOKOKUS Tahun 2026

1	Provinsi	Riau
2	Kabupaten/Kota	Kota Pekanbaru
3	Nama Petugas	Silvia Elsih Maser, SKM
4	Tugas/Jabatan	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi
5	No.Telp/HP	085265670306
6	E-mail	bidangp2pdinkespu@gmail.com

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
A Vulnerability			
I Karakteristik Penduduk			
1	1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	jumlah dalam 1 tahun terakhir	1192990
2	2. Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m2	%	3,49
3	3. Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban)	%	99,49
II Ketahanan Penduduk			
1	1. Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten/Kota saudara	%	100
III Kewaspadaan Kabupaten / Kota			
1	1. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
2	2. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
3	3. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
4	4. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
IV Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko			
1	1. Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
B Threat			
I Risiko Penularan dari Daerah Lain			
1	1. Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
2	2. Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	190426
II Risiko Penularan Setempat			
1	1. Jumlah kasus suspek Meningitis di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	0/1	0
2	2. Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
3	3. Apakah pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu tahun terakhir? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
C Capacity			
I Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			
1	1. Seandainya di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terjadi KLB Meningitis Meningokokus, berapa besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya?	Rp... per kapita	324300000

L:
P:

2	2. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten/Kota saudara?	Rp... per kapita	167000000
II Kesiapsiagaan			
1 A. Kesiapsiagaan Laboratorium			
	1. Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus?		
	1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya 3. Ada, sesuai standar	1/2/3	1
	2. Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten/ Kota anda?		
	1. Tidak ada 2. Ada, Tidak terlatih 3. Ada, Terlatih	1/2/3	3
	3. Apakah Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus?		
	1. Tidak ada 2. Ada, tapi tidak selalu tersedia 3. Ada, selalu tersedia tapi stock terbatas 4. Ada, selalu tersedia dan stock mencukupi	1/2/3/4	1
	4. Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen?		
	1. Lebih dari 2 X 24 jam 2. Lebih dari 24 jam 3. Kurang dari 24 jam	1/2/3	1
	5. Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut?		
	1. Lebih dari 7 Hari Kerja 2. 2 - 7 Hari Kerja 3. 1 Hari Kerja	1/2/3	1
	6. Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan?		
	0. Tidak, Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi 1. Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung mengirim ke Lab rujukan	0/1	0
2 B. Kesiapsiagaan Puskesmas			
	1. Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas?		
	0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	2. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar?		
	1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	3
	3. Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara?		
	0. TIDAK 1. YA	0/1	1
3 C. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT			
	1. Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus)?		
	1. Tidak ada 2. Ada, tidak ada SK 3. Ada, dengan SK	1/2/3	2
	2. Apakah sudah ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan)?		
	1. Tidak ada RS Rujukan PIE 2. Tersedia RS rujukan PIE, namun belum ada MoU 3. Sudah ada MoU dengan RS rujukan PIE	1/2/3	2
	3. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)		
	1. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman 2. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih 3. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih	1/2/3	2

4. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
5. Apakah SOP/PPK tata laksana kasus MM di RS (pada nomor 4) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	1
6. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman? 0. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman 1. Ya, dan telah sesuai pedoman	0/1	1
7. Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
8. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	4
9. Apakah tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
10. Apakah standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	4
11. Apakah tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus? 1. Tidak ada 2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, ruang isolasi siap digunakan namun harus dengan prosedur isolasi 4. Ada, ruang isolasi siap digunakan	1/2/3/4	3
4 D. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota		
1. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
2. Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada 2. Ada, tanpa SK 3. Ada, dengan SK	1/2/3	3
3. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
4. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
5. Apakah ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	1/2/3/4	3
III Surveillans		
1 A. SURVEILANS PUSKESMAS		
1. Berapa % K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES?	%	100
2. Bagaimana laporan SKDR Puskesmas kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Saudara?		

	1. Puskesmas tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan 3. Semua Puskesmas melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu 4. Seluruh Puskesmas melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
2	B. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)		
	1. Bagaimana laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab/Kota Saudara? 1. RS tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
3	C. Surveilans Kabupaten/Kota		
	1. Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direpson dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara	%	66,3
4	D. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		
	1. Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK? 1. Tidak ada B/BKK 2. Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 3. Ada B/BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting	1/2/3	2
IV	Promosi		
1	1. Berapa % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus?	%	70
2	2. Apakah tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
3	3. Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
4	4. Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
5	5. Apakah tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1