

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKU



**DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA TANJUNGPINANG 2026**

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 meningokoksemia, 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 Tanjungpinang adalah untuk jumlah penduduk di tahun 2025 kepadatan penduduk sebanyak 1.612 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 2025 sebanyak ≤ 205 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 peningkatan 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 Kota Tanjungpinang.
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Mendukung penyusunan Peta Risiko Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta 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 Kota Tanjungpinang, 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 Kota Tanjungpinang 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. Sebanyak 1 subkategori masuk dalam kategori risiko Sedang, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain, dengan bobot 40,00% dan nilai indeks 50,00. Hal ini menunjukkan bahwa faktor mobilitas penduduk, interaksi antarwilayah, serta kemungkinan importasi kasus dari daerah lain masih menjadi perhatian dalam pengendalian penyakit. Selanjutnya, terdapat 1 subkategori yang termasuk dalam kategori risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan Setempat, dengan bobot 60,00% dan nilai indeks 33,33. Kondisi ini menggambarkan bahwa hingga saat ini transmisi lokal relatif terkendali dan belum menunjukkan peningkatan signifikan. Secara umum, hasil penilaian ancaman menunjukkan bahwa tingkat ancaman Meningitis meningokokus di /Kota Tanjungpinang Tahun 2026 berada pada kategori Sedang, sehingga tetap diperlukan upaya kewaspadaan dini, penguatan surveilans epidemiologi, serta kesiapsiagaan respon cepat apabila terjadi peningkatan kasus.

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%	34.62
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	12.60
3	III. Kewaspadaan / 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 Kota Tanjungpinang Tahun 2026

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

1. **Karakteristik Penduduk** (Bobot 25,00%; Indeks 34,62), yang menunjukkan bahwa faktor kepadatan, distribusi umur, serta kondisi sosial masyarakat relatif tidak meningkatkan risiko secara signifikan.
2. **Ketahanan Penduduk** (Bobot 25,00%; Indeks 12,60), yang mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat, akses layanan kesehatan, serta perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori cukup baik.
3. **Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko** (Bobot 25,00%; Indeks 0,00), yang menunjukkan bahwa mobilitas dari wilayah berisiko tinggi relatif terkendali.

Sementara itu, terdapat **satu subkategori** yang masuk dalam kategori **Sedang**, yaitu **Kewaspadaan /Kota** (Bobot 25,00%; Indeks 50,00). Hal ini mengindikasikan bahwa masih diperlukan penguatan dalam aspek kesiapsiagaan daerah, seperti peningkatan sistem surveilans, pelaporan cepat, koordinasi lintas sektor, serta kesiapan respon terhadap potensi kasus. Secara umum, hasil penilaian kerentanan menunjukkan bahwa tingkat kerentanan /Kota Tanjungpinang terhadap Meningitis meningokokus berada pada kategori **Rendah menuju Sedang**, dengan perhatian khusus pada aspek kewaspadaan dan kesiapsiagaan daerah.

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	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 / 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 /Kota	SEDANG	7.50%	43.00
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 Kota Tanjungpinang Tahun 2026

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

- **Kesiapsiagaan /Kota** (Bobot 10,00%; Indeks 26,67), yang mengindikasikan perlunya peningkatan sistem manajemen kedaruratan, regulasi teknis, serta mekanisme respons cepat lintas sektor. Secara umum, hasil penilaian kapasitas menunjukkan bahwa /Kota Tanjungpinang memiliki **kapasitas yang kuat (kategori Tinggi)** dalam menghadapi potensi penyebaran Meningitis meningokokus, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat pada level koordinasi dan kesiapsiagaan 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 Kota Tanjungpinang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Kota Tanjungpinang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	23.44
Threat	31.00
Capacity	76.97
RISIKO	25.13
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Tanjungpinang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.13 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Subkategor i	Rekomendasi	PIC	Timeli ne	Ket
1	Kewaspada an /Kota (Kapasitas – Rendah)	Penyusunan dan penetapan SOP respon cepat Meningitis meningokokus serta pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) yang diperkuat dengan simulasi minimal 1 kali/tahun	Dinkes Kab/Kota	2026	Prioritas
2	Surveilans /Kota (Sedang)	Penguatan sistem surveilans terintegrasi (Puskesmas–RS–Lab–BBKK) dan monitoring pelaporan < 24 jam	Dinkes & RS	2026	Monitoring rutin
3	Kesiapsiaga an Puskesmas (Sedang)	Pelatihan tatalaksana kasus dan deteksi dini bagi tenaga kesehatan Puskesmas serta penyediaan buffer stock obat dan APD	Dinkes & PKM	2026	Penguatan kapasitas
4	Risiko Penularan dari Daerah Lain (Ancaman – Sedang)	Peningkatan koordinasi dengan BBKK dan pengawasan pintu masuk wilayah serta skrining epidemiologis jika diperlukan	Dinkes & BBKK	Berkel anjuta n	Kewaspadaan mobilitas
5	Promosi & Edukasi Masyarakat	Intensifikasi komunikasi risiko dan edukasi PHBS melalui media sosial, sekolah, dan fasilitas umum	Dinkes (Promkes)	Berkel anjuta n	Pencegahan primer

Tanjungpinang, 03 Maret 2026
Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kota Tanjungpinang


RUSTAM, SKM., M.Si
Pembina Utama Muda/IV c
NIP.19670401 199101 1 001

**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 / 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	Kewaspadaan /Kota	25.00%	SEDANG
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, subkategori yang menjadi prioritas untuk ditindaklanjuti adalah **Kewaspadaan /Kota**, karena berada pada kategori **Sedang** dan merupakan faktor yang dapat ditingkatkan melalui intervensi kebijakan, penguatan sistem surveilans, serta peningkatan koordinasi lintas sektor.

Meskipun **Ketahanan Penduduk** dan **Karakteristik Penduduk** berada pada kategori Rendah, kedua subkategori tersebut tetap dapat ditindaklanjuti melalui:

- Penguatan edukasi masyarakat dan komunikasi risiko
- Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- Penguatan akses layanan kesehatan primer

Subkategori **Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko** tidak menjadi prioritas utama karena saat ini berada pada kategori Rendah dengan risiko minimal, namun tetap dilakukan pemantauan secara berkala

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans /Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

1. **Prioritas utama diberikan pada subkategori dengan nilai risiko TINGGI**, karena memiliki potensi dampak terbesar terhadap sistem kapasitas dan memerlukan intervensi segera.
2. **SURVEILANS PUSKESMAS dan SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)** dipilih sebagai urutan pertama dan kedua karena keduanya berada pada tingkat risiko tertinggi meskipun memiliki bobot 7,50%.
3. Untuk prioritas ketiga, dipilih **Kesiapsiagaan Puskesmas** karena:
 - Memiliki nilai risiko **SEDANG**
 - Memiliki **bobot tertinggi (10,00%)** di antara subkategori dengan risiko sedang
 - Secara strategis berpengaruh langsung terhadap kesiapan layanan dasar
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	Kepadatan Penduduk	Kesadaran masyarakat rendah terhadap PHBS	Tidak ada pemetaan risiko rutin	Media edukasi terbatas	Dana promosi kesehatan terbatas	Sistem data kependudukan tidak terintegrasi
2	Akses Pelayanan Kesehatan	Tenaga kesehatan kurang di wilayah terpencil	Rujukan belum berjalan efektif	Sarana transportasi terbatas	Anggaran operasional lapangan minim	Kendaraan operasional kurang
3	Kondisi Lingkungan	Petugas pengawas lingkungan terbatas	Monitoring sanitasi tidak berkala	Sarana air bersih & sanitasi kurang	Dana perbaikan lingkungan terbatas	Alat inspeksi kesehatan lingkungan terbatas

- **Man** → faktor SDM dan perilaku masyarakat
- **Method** → sistem, prosedur, dan mekanisme kerja
- **Material** → sarana/prasarana fisik pendukung
- **Money** → dukungan pembiayaan
- **Machine** → alat, teknologi, dan sistem informasi

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Puskesmas	Jumlah & kompetensi petugas surveilans terbatas	SOP pelaporan belum dipahami optimal	Format pelaporan & pedoman teknis belum lengkap	Anggaran operasional surveilans terbatas	Komputer & jaringan internet belum stabil
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Petugas surveilans belum khusus/masih rangkap tugas	Alur pelaporan internal belum terstandar	Data rekam medis belum terintegrasi	Tidak ada alokasi dana khusus surveilans	SIMRS belum terintegrasi dengan sistem Dinkes
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tim respon cepat belum terlatih rutin	Belum ada simulasi KLB berkala	Logistik emergensi terbatas	Dana kesiapsiagaan minim	Sarana komunikasi & alat pendukung terbatas

Dari analisis 5M terlihat bahwa kelemahan utama berada pada:

- **Man** → keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM
- **Method** → SOP dan mekanisme kerja belum optimal
- **Machine** → sistem informasi dan sarana teknologi belum terintegrasi
- **Money** → dukungan anggaran masih terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan SDM surveilans di Puskesmas dan RS (petugas merangkap tugas, kompetensi belum merata)
2	SOP dan alur pelaporan belum terstandar dan belum dipahami optimal , sehingga mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan laporan
3	Sistem informasi surveilans belum terintegrasi antara Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan.
4	Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung , seperti jaringan internet, perangkat komputer, serta logistik respon KLB
5	Dukungan anggaran operasional dan kesiapsiagaan masih terbatas , sehingga menghambat pelaksanaan surveilans dan respon cepat kejadian

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Puskesmas & RS	Penambahan dan peningkatan kapasitas SDM surveilans melalui pelatihan dan penetapan petugas khusus	Dinkes Kab/Kota, Kepala Puskesmas, Direktur RS	Triwulan II–III 2026	Prioritas Tinggi
2	Surveilans Puskesmas & RS	Penyusunan dan sosialisasi SOP pelaporan surveilans yang terstandar	Dinkes Kab/Kota	Triwulan II 2026	Jangka Pendek
3	Surveilans Puskesmas & RS	Integrasi sistem pelaporan surveilans dengan SIMRS dan sistem Dinkes	Dinkes & Tim IT	Triwulan III–IV 2026	Bertahap
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pengadaan/perbaikan sarana prasarana (internet, komputer, alat komunikasi, logistik KLB)	Dinkes & Puskesmas	Triwulan III 2026	Disesuaikan anggaran
5	Surveilans & Kesiapsiagaan	Penguatan dukungan anggaran melalui perencanaan berbasis risiko dalam RKPD/RKA	Dinkes & Bappeda	Tahun Anggaran 2027	Strategis

- ☐ **PIC (Person in Charge)** dapat disesuaikan dengan struktur organisasi daerah Anda.
- ☐ Timeline bisa dibuat lebih spesifik (bulan/tanggal) jika dibutuhkan.
- ☐ Rekomendasi sudah disusun mengikuti urutan prioritas masalah.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	SRI HANDONO S,SKM.,M.Si	KABID P2P	DINKES P2KB KOTA TANJUNGPINANG
2	NOIKE SUMIATI, AMK	PENGELOLA LAYANAN KESEHATAN	DINKES P2KB KOTA TANJUNGPINANG