

**REKOMENDASI
MENINGITIS MENINGOKOKUS**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LINGGA

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 jemaah 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.

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.

Kabupaten Lingga merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau dengan kepadatan Penduduk 101,309 orang/km². Kabupaten Lingga merupakan salah satu daerah yang mobilitas penduduk cukup banyak ke Negara tetangga dan juga sebagai Kabupaten yang memberangkatkan Jemaah haji dan umroh. Pada tahun 2024 Kabupaten Lingga memberangkatkan Jemaah Haji sebanyak 47 orang, sedangkan pada tahun 2025 sebanyak 63 orang. Surveilans aktif yaitu dengan melakukan skrining Kesehatan di pintu masuk Pelabuhan dan untuk kewaspadaan dini penyakit Meningitis Meningokokus pada Jemaah haji dan Umroh dengan melakukan pemantauan Kesehatan setelah kepulangan ke Kabupaten Lingga dan untuk meningkatkan kewaspadaan maka perlu dilakukan pemetaan risiko 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 Lingga.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Tersusunnya isu prioritas pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, isu yang dapat ditindaklanjuti dan perumusan rekomendasi pemetaan risiko 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 Lingga, 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 Lingga 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	RENDAH	25.00%	17.93
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Lingga 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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	62.12
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%	70.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	66.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena tidak ada anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB Meningitis Meningikokus.

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 risiko Kabupaten Lingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Lingga
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	12.37
Threat	16.00
Capacity	53.52
RISIKO	30.33
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Lingga Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Lingga untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.33 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan edukasi/penyuluhan kepada calon jemaah haji dan umrah	Bidang P2P, Bidang Kesmas dan Puskesmas	Mei-Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Meningkatkan koordinasi antar BKK dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan surveilans aktif di pintu masuk dan zero reporting	Kepala Bidang P2P dan BKK	Mei- Desember 2026	
3	Surveilans Kab/Kota	Memonitor Puskesmas dalam pelaporan EBS <24 jam	PJ SKDR dan seksi surveilans	Mei-Desember 2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Anggaran Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2027	Kabid P2P dan Bagian Perencanaan	Oktober 2026	

Dabo Singkep, 18 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Lingga



dr. BUKIT TUA RAYANTO GULTOM, M.M.
NIP. 198207232009031005

**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%	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
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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)
- c. **Kerentanan**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Pengetahuan dan kewaspadaan Calon jemaah haji dan umrah dalam	Belum optimalnya kegiatan promosi kesehatan kepada calon jemaah haji dalam kewaspadaan Meningitis meningikokus	Media KIE (leaflet, poster, spanduk) tentang Meningitis meningikokus	-	-

2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Jumlah Jemaah haji dan umroh yang berkunjung ke daerah endemis pada tahun 2025 sebanyak 108 orang	Belum optimalnya pelaksanaan skrining Pemantauan 14 hari setelah kepulangan	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi antar petugas Surveilans BKK dan petugas Dinkes	Tidak terlaksana surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk	-	-	-
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak ada tim khusus anggaran di bidang kewaspadaan	-	-	Tidak ada anggaran yang disiapkan dalam memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging	-
3	Surveilans Kab/Kota	Belum maksimal Petugas yang melaporkan EBS <24 jam	Pelaporan EBS <24 jam	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Belum optimalnya kegiatan promosi kesehatan kepada calon jemaah haji dalam kewaspadaan Meningitis meningikokus
2 Kurangnya koordinasi antar petugas surveilans BKK dan Dinkes dalam surveilans aktif di pintu masuk dan zero reporting
3 Tidak ada anggaran yang disiapkan dalam memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging
4. Petugas surveilans belum maksimal dalam pelaporan EBS <24 jam

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan edukasi/penyuluhan kepada calon jemaah haji dan umrah	Bidang P2P, Bidang Kesmas dan Puskesmas	Mei-Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Meningkatkan koordinasi antar BKK dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan surveilans aktif di pintu masuk dan zero reporting	Kepala Bidang P2P dan BKK	Mei- Desember 2026	
3	Surveilans Kab/Kota	Memonitor Puskesmas dalam pelaporan EBS <24 jam	PJ SKDR dan seksi surveilans	Mei-Desember 2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Anggaran Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2027	Kabid P2P dan Bagian Perencanaan	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wirawan Trisna Putra, SKM, M.M	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga
2	Mas'ah, S.Mn, S.Kep	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga
3	Lia Oktavianti Putri, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga