

# REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN SIAK  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi bakteri akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini tergolong ke dalam Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang sangat menular dengan *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 5% hingga 10% bahkan dalam penanganan medis yang cepat, serta berpotensi menyebabkan kecacatan permanen (gejala sisa/*sequele*) seperti gangguan pendengaran dan kerusakan saraf pada pasien yang selamat. Penularan utamanya terjadi melalui droplet atau sekresi oral dari penderita maupun *carrier* (pembawa sifat) asimtomatik.

Secara global pada periode 2025–2026, World Health Organization (WHO) memantau peningkatan tren kasus konfirmasi meningitis di beberapa wilayah, termasuk adanya beberapa *outbreak* di negara nontradisional di luar kawasan *Meningitis Belt* Afrika, seperti kasus konfirmasi di kawasan Asia Tenggara. Di Indonesia sendiri, kewaspadaan terhadap *Neisseria meningitidis* meningkat seiring dengan tingginya mobilitas masyarakat dalam interaksi internasional, terutama yang melibatkan kegiatan pengumpulan massa skala besar (*mass gathering*).

Kabupaten Siak memiliki karakteristik wilayah strategis di Provinsi Riau dengan aksesibilitas yang terbuka, baik jalur darat maupun jalur air yang terhubung dengan wilayah pelabuhan domestik dan internasional di sekitarnya (seperti Dumai dan Pekanbaru). Karakteristik sosio-religius masyarakat Kabupaten Siak menunjukkan tingginya angka keberangkatan pelaku perjalanan internasional untuk ibadah umrah dan haji setiap tahunnya. Kondisi *mass gathering* pada pelaksanaan ibadah di Arab Saudi—yang mempertemukan jutaan jemaah dari berbagai negara endemis dunia—menjadikan jemaah asal Kabupaten Siak sebagai populasi yang rentan terpapar penularan sekembalinya ke tanah air. Berdasarkan regulasi nasional terbaru, termasuk Permenkes terkait kekarantinaan kesehatan dan Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI mengenai mitigasi PIE tahun 2025–2026, penguatan surveilans epidemiologi di tingkat kabupaten/kota menjadi instrumen mutlak untuk mencegah terjadinya impor kasus (*imported case*)

yang berpotensi memicu Kejadian Luar Biasa (KLB) di lingkungan padat seperti pondok pesantren, sekolah berasrama, maupun permukiman padat penduduk.

#### 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 Siak.
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 Siak, 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 Siak Tahun 2026

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

Tidak ada subkategori yang memiliki penilaian risiko tinggi

## 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%	17.75
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / 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 Kabupaten Siak Tahun 2026

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

Tidak ada subkategori yang memiliki penilaian risiko tinggi

## 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%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	45.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	28.00
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 Siak Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena tidak tersedianya anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus covid-19.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, karena belum ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen MM, belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus, belum tersedia KIT, belum ada sosialisasi atau pelatihan MM, belum ada tim pengendalian kasus MM, tidak ada rs rujukan PIE, jenis dan jumlah tenaga tidak sesuai pedoman, tidak tersedia SOP/PPK tatalaksana kasus MM di RS, tidak ada ruang isolasi, belum pernah terlibat PE MM, TGC belum sesuai unsur dan belum dilatih, belum ada renkon, belum ada petugas yang belum dilatih, kebijakan kewaspadaan PIE hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
3. Subkategori IV. Promosi, karena fasyankes dan dinkes belum memiliki media promosi MM, belum ada promoesi terkait MM di website yg dapat diakses oleh masyarakat dan 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 Siak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Siak
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	16.49
Threat	16.00
Capacity	27.68
<b>RISIKO</b>	<b>44.28</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Siak untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.49 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 27.68 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.28 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	OJT untuk petugas fasyankes terkait SKDR terutama pelaporan EBS SKDR	Tim Survim	Mei- Agustus 2026	
2.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting dan membuat format pelaporan	Tim Survim	Juni 2026	
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan laboratorium untukn SOP secara spesifik penyakit terutama penyakit PIE (Meningitis Meningokokus	Tim Survim	Juli 2026	

4.	Kesiapsiagaan Laboratorium	bersurat kepada laboratorium kesehatan daerah untuk penyediaan KIT/BMHP Meningitis Meningokokus	Tim Survim	Juni 2026	
----	-------------------------------	--	---------------	--------------	--

Siak Sri Indrapura,

2026

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk  
Dan Keluarga Berencana



**DR. HANDRY, M.K.M**  
NIP. 19830815 201102 1 004

**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%	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

tidak ada subkategori yang dapat di tindaklanjuti

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	l. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kerentanan

tidak ada subkategori yang dapat di tindaklanjuti

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petugas belum mengetahui tentang EBS SKDR terutama dalam pelaporan respon &lt;24 jam</li> <li>Sudah diingatkan melalui lisan atau wa grup untuk direspon &lt;24 jam tetapi tidak dilakukan oleh petugas</li> </ul>	belum pernah ada pelatihan EBS SKDR			
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Petugas BKK menginformasikan bahwa sudah ada pelaporan surveilans aktif dan zero reposting tetapi dinkes tidak pernah menerima laporan tersebut	dinkes belum pernah bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting			belum ada format pelaporan surveilans aktif dan zero reposting
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petugas tidak membuat SOP secara spesifik penyakit</li> <li>Petugas tidak memiliki kapasitas mengambil spesimen Meningitis Meningokokus</li> </ul>	tidak ada kapasitas pemeriksaan untuk MM sehingga belum dibuatkan SOP	belum ada penyediaan KIT/BMHP MM di labkesda		

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Petugas belum mengetahui tentang EBS SKDR terutama dalam pelaporan respon <24 jam
2.	dinkes belum pernah bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting dan belum ada format pelaporan
3.	Petugas tidak membuat SOP secara spesifik penyakit
4.	belum ada penyediaan KIT/BMHP MM di labkesda

#### 5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	OJT untuk petugas fasyankes terkait SKDR terutama pelaporan EBS SKDR	Tim Survim	Mei-Agustus 2026	
2.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting dan membuat format pelaporan	Tim Survim	Juni 2026	
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan laboratorium untukn SOP secara spesifik penyakit terutama penyakit PIE (Meningitis Meningokokus	Tim Survim	Juli 2026	
4.	Kesiapsiagaan Laboratorium	bersurat kepada laboratorium	Tim Survim	Juni 2026	

		kesehatan daerah untuk penyediaan KIT/BMHP Meningitis Meningokokus			
--	--	--	--	--	--

**6. Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muhammad Syarippudin, SKM	Kepala Bidang P2P	DKP2KB
2	drg. Eliza Syafaruddin	Ketua Tim Kerja Surveilans	DKP2KB
3	Sayu Merry Arcella, S.KM	PJ Program Surveilans	DKP2KB

Siak Sri Indrapura, 2026  
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk  
Dan Keluarga Berencana



Dr. HANDRY, M.K.M  
NIP-196308152011021004