

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PANJANG

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018).

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%)

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017). Insiden meningitis di antara demografi ini secara konsisten lebih tinggi dari pada yang diamati pada populasi non pribumi di seluruh Australia, terutama pada anak yang berusia 0–9 tahun (Australian Department of Health, 2018).

Insiden invasive meningococcal disease (IMD) atau penyakit meningokokal invasif hampir sama kondisinya di seluruh wilayah Asia-Pasifik, berkisar antara 0,02 hingga 0,2 kasus per 100.000 orang per tahun di Filipina hingga Singapura (Navarro et al., 2019). Namun, ada insiden yang dilaporkan lebih tinggi di negara tertentu atau dalam sub populasi tertentu. Di Selandia Baru, misalnya, rata-rata kejadian IMD adalah 2,3 per 100.000 orang pada tahun 2019 dengan kasus berkisar antara 0,03 hingga 4,5 per 100.000 orang, tergantung pada kesehatan daerahnya (New Zealand Ministry of Health, 2019). Di Filipina, 75% dari jumlah total kasus meningitis yang dikonfirmasi adalah mereka yang berusia 0–14 tahun selama periode 2012–2013 (Philippines-DOH, 2019).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%

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 Padang Panjang.
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 Padang Panjang, 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 Padang Panjang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	33.40
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Padang Panjang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	30.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	71.21
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
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%	77.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	70.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Padang Panjang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan dikarenakan anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB untuk meningitis meningokokus tidak sesuai dengan yang dibutuhkan yaitu dengan GAP anggaran 70.000.000
2. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan dikarenakan belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum ada rencana kontijensi meningitis meningokokus , dan belum adanya kebijakan kewaspadaan PIE di kota padang panjang.

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 Kota Padang Panjang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Padang Panjang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.68
Threat	16.00
Capacity	61.00
RISIKO	26.42
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Padang Panjang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Padang Panjang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.68 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.42 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan ketersediaan anggaran untuk penyakit meningitis meningokokus	P2P	Juli-Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat SK tim TGC yang memenuhi 5 unsur di kota padang panjang	P2P	Juli-Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan kepada atasan terkait kebijakan kewaspadaan PIE (perda, surat edaran) di Kota Padang Panjang	P2P	Juli-Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan untuk dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus / sindrom meningoensefalitis	P2P	Juli-Desember 2025	

5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Melakukan koordinasi dengan Direktur RSUD Kota Padang Panjang terkait dengan ketersediaan ruang isolasi untuk meningitis meningokokus	Kepala Dinas	Juli- Desember 2025	
---	------------------------------	---	--------------	---------------------------	--

Padang Panjang, 3 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Padang Panjang



dr. FAIZAH

NIP. 196710142002122001

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Belum adanya anggaran khusus kewaspadaan dan penanggulangan KLB meningitis	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di kota padang panjang Belum adanya SK tim TGC yang memenuhi 5 unsur di kota padang panjang	Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di kota padang panjang Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis			
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT			Belum tersedianya ruang isolasi untuk		

				Meningitis Meningokokus di RSUD Kota Padang Panjang		
--	--	--	--	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan KLB meningitis
2. Belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di kota padang panjang
3. Belum adanya SK tim TGC yang memenuhi 5 unsur di kota padang panjang
4. Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di kota padang panjang
5. Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
6. Belum tersedianya ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus di RSUD Kota Padang Panjang

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan ketersediaan anggaran untuk penyakit meningitis meningokokus	P2P	Juli-Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat SK tim TGC yang memenuhi 5 unsur di kota padang panjang	P2P	Juli-Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan kepada atasan terkait kebijakan kewaspadaan PIE (perda, surat edaran) di Kota Padang Panjang	P2P	Juli-Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan untuk dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus / sindrom meningoensefalitis	P2P	Juli-Desember 2025	
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Melakukan koordinasi dengan Direktur RSUD Kota Padang Panjang terkait dengan ketersediaan ruang isolasi untuk meningitis meningokokus	Kepala Dinas	Juli-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Faizah	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Rahmaisa, SKM	Kabid Kesmas dan P2P	Dinas Kesehatan

3	Fitri Yenni, SKM	Subkoordinator P2P	Dinas Kesehatan
4	Luqyana Fauzia Hadi, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan