



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir. Pariaman Sumbar
Laman: dinkes.pariaman.kota.go.id Pos-el: dinkesprmn@gmail.com

REKOMENDASI
MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN
TAHUN 2025

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 ini 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 jamaah 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.

Berdasarkan data tahun 2024, Kota Pariaman memiliki 108 orang jamaah haji. Mengingat mobilitas penduduk yang setiap hari keluar masuk di wilayah Kota Pariaman, ditambah dengan masih terdapat 3,70 % Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m² dan proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 89,18 %, maka dianggap perlu terus dilakukan kewaspadaan terhadap kemungkinan adanya penyakit Meningitis Meningokokus yang mungkin masuk dan menyebar di wilayah kota Pariaman

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 Pariaman.
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 Pariaman, 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 Kota Pariaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	29.73
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	90.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / 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 Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	41.18
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Pariaman Tahun 2025

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

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus ada tetapi tidak tahu kesesuaiannya dengan standar,

petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus ada tetapi petugas laboratorium tidak terlatih dengan kapasitas pelatihan yang bersertifikat, Tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus, Lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 24 jam, Lama Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja

2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan Tidak ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, Tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah
3. Subkategori IV. Promosi, alasan pada faskes (RS dan Puskesmas) saat ini belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, baik media cetak maupun website yang dapat diakses oleh masyarakat, serta belum tersedianya promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)

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 Pariaman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Pariaman
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.86
Threat	16.00
Capacity	59.46
RISIKO	26.99
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Pariaman Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Pariaman untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.99 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengajukan usulan anggaran pelatihan untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Membuat SOP penanganan meningitis meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	

		Menyusun dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Melakukan koordinasi ke bagian perencanaan terkait anggaran Rencana Kontijensi	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan meningitis Meningokokus	Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan sosialisasi terkait EBS SKDR Pada pengelola SKDR untuk merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direpson dalam waktu 24 jam	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas Puskesmas	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Menyelenggarakan simulasi penanganan KLB meningitis bagi petugas Puskesmas	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	

Pariaman, 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota/Pariaman

Dra. Nazifah, MM
NIP. 19670513 198903 2 005



**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
-	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- 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
-	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	Belum ada rencana kontijensi meningitis dan meningokokus Belum ada SOP khusus penanganan meningitis meningokokus Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah	Keterbatasan reagen atau media pengambilan dan pengiriman spesimen	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu lama, belum adanya analisis cepat
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas pengelola SKDR untuk merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam	Penyampaian umpan balik pada petugas SKDR Puskesmas yang belum merespon laporan Event-Based Surveillance			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis		Belum adanya sosialisasi dan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus Tidak ada SOP terkait tata laksana kasus penyakit Meningitis Meningokokus		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis meningokokus
2	Ketertanggung pada petugas tertentu
3	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar
4	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis meningokokus
5	Rencana kontijensi meningitis belum ada
6	Petugas TGC masih ada yang belum terlatih

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengajukan usulan anggaran pelatihan untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Membuat SOP penanganan meningitis meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Menyusun dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Melakukan koordinasi ke bagian perencanaan terkait anggaran Rencana Kontijensi	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan meningitis meningokokus	Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan sosialisasi terkait EBS SKDR Pada pengelola SKDR untuk merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas Puskesmas	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	
		Menyelenggarakan simulasi penanganan KLB meningitis bagi petugas Puskesmas	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli - Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Nazifah, MM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Rio Arisandi, S Si Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Susi Afriani, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Irwansyah, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan
5	Islami Muhammad, SKM	Pengelola program Surveilans	Dinas Kesehatan
6	Wiwot Hermita, SKM	Pengelola Program Imunisasi	Dinas Kesehatan