

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Pada periode Haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara lain juga melaporkan kasus penyakit meningokokus seperti: Burkina Faso (4), Republik Afrika Tengah (3), Denmark (2), Norwegia (4), Singapura (4) dan Inggris (41) yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan pergi atau kontak dengan orang yang pergi ke Saudi Arabia (WHO, 2002). Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi.

Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000). Sekitar 1,2 juta kasus meningitis bakteri terjadi setiap tahunnya di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Wabah meningitis terbesar dalam sejarah dunia dicatat WHO terjadi pada 1996–1997 yang menyebabkan lebih dari 250.000 kasus dan 25.000 kematian. Epidemi terparah pernah menimpa Afrika bagian Sahara dan sekitarnya selama satu abad. Angkanya 100 hingga 800 kasus pada 100.000 orang (WHO, 2000). Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow, 2017). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (*Case Fatality Rate/CFR* 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018).

Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Beberapa penelitian terkait penyakit meningokokus seperti yang dilakukan Puspongoro (1998) menyebutkan pada tiga Rumah Sakit di Jakarta dan Tangerang terdapat 1 dari 6 kasus meningitis pada anak umur <5 tahun (16,7%) disebabkan oleh *N. meningitidis*. Handayani (2006) dari hasil penelitian dan 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.

Untuk mendeteksi adanya suspek meningitis pada masyarakat harus selalu diupayakan untuk meningkatkan kewaspadaan dini terutama bagi masyarakat yang datang dari daerah beresiko seperti jamaah haji dan umrah. Selain itu, pentingnya vaksinasi meningitis sebelum keberangkatan ke daerah beresiko menjadi salah satu upaya untuk pencegahan meningitis meningokokus tersebut.

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 Pasaman.
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 Pasaman, 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 Kabupaten Pasaman Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	10.50
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 Pasaman 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%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	71.21
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	13.33
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%	33.33
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	30.00

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

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada fasyankes (RS, puskesmas) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis meningokokus dalam satu tahun terakhir, Dinas belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis meningokokus dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat, Dinas belum memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis meningokokus.
2. Surveilans Kabupaten/Kota alasan baru 33% laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten pasaman
3. Kesiapsiagaan Kabupaten alasan belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
4. Kesiapsiagaan Laboratorium alasan tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus, lama pengiriman spesimen dari Kabupaten Pasaman ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen adalah lebih dari 2x 24 jam, serta Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.

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 Pasaman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pasaman
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.53
Threat	31.00
Capacity	62.59
RISIKO	28.09
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pasaman untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.09 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan sosialisasi terkait pengisian form EBS secara lengkap (termasuk isian respon 24 jam) kepada seluruh unit pelapor	Bidang P2P	Juli 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat SK TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juli – Agustus 2025	Anggota TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vector, sanitarian, dan analis laboratorium
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P	Agustus 2025	

4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait simulasi PE Meningitis Meningokokus dan cara pembuatan dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran terkait rencana pertemuan pembuatan rencana kontijensi Meningitis Meningokokus atau sindrom meningoencephalitis	Bidang P2P Dinkes	Agustus 2025	
6	Promosi	Mendistribusikan media KIE Meningitis Meningokokus baik melalui social media, RS atau puskesmas	Bidang Kesmas	Juni 2025	Contoh media KIE dapat di akses di website kemkes.go.id atau ayosehat.kemkes.go.id

Lubuk Sikaping, 27 Mei 2025



NIP.19710203 199703 1 008

**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 prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	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)

Kapasitas:

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Beberapa petugas belum mengisi form EBS secara lengkap (terutama respon 24 jam)	-	-	-	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Petugas di Dinkes belum memahami cara membuat rencana kontijensi	-	Belum adanya SK TGC	Dana pelatihan tidak tersedia Tidak adanya anggaran untuk membuat pertemuan rencana kontijensi	
3	Promosi	Petugas Dinkes belum mendapatkan media Meningitis meningokokus	Belum didistribusikan media KIE Meningitis meningokokus baik melalui sosial media, RS atau puskesmas			

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan sosialisasi terkait pengisian form EBS secara lengkap (termasuk isian respon 24 jam) kepada seluruh unit pelapor	Bidang P2P	Juli 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat SK TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juli – Agustus 2025	Anggota TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vektor, sanitarian, dan analis laboratorium
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P	Agustus 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait simulasi PE Meningitis Meningokokus dan cara pembuatan dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran terkait rencana pertemuan pembuatan rencana kontijensi Meningitis Meningokokus atau sindrom meningoencephalitis	Bidang P2P Dinkes	Agustus 2025	
6	Promosi	Mendistribusikan media KIE Meningitis Meningokokus baik melalui social media, RS atau puskesmas	Bidang Kesmas	Juni 2025	Contoh media KIE dapat di akses di website kemkes.go.id atau ayosehat.kemkes.go.id

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arma Putera, SKM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sandramida, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Botrianis, SKM	Kasi Promkes	Dinas Kesehatan
4	Emilza Syofyati, SKM	Pengelola Kesling	Dinas Kesehatan
5	Wike Wulantika, SKM	Pengelola Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
6	Fauziah, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
7	Novita Sari, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan