

**REKOMENDASI
MENINGITIS MENINGOKOKUS**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
SOLOK SELATAN**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi akut yang menyerang meninges, yaitu selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, maupun parasit. Di antara berbagai penyebab tersebut, **meningitis bakterialis** adalah bentuk paling berbahaya karena berpotensi menyebabkan kematian dalam hitungan jam apabila tidak segera diobati (WHO, 2023).

Menurut data **Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)**, terdapat lebih dari **2,5 juta kasus meningitis** di seluruh dunia setiap tahun, dengan sekitar **250.000 kematian** (WHO, 2023). Meningitis juga meninggalkan dampak jangka panjang berupa kecacatan neurologis, seperti gangguan pendengaran, epilepsi, dan gangguan kognitif, pada sekitar 10–20% pasien yang selamat (CDC, 2024).

Di Indonesia, meningitis mendapat perhatian serius terutama dalam konteks **perjalanan ibadah Haji dan Umrah**. Hal ini disebabkan oleh riwayat wabah meningitis yang pernah terjadi di Arab Saudi pada tahun 1987, yang menginfeksi ribuan jemaah dan menyebabkan ratusan kematian, termasuk dari Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sejak saat itu, Pemerintah Arab Saudi mewajibkan **vaksinasi meningitis** bagi seluruh jemaah sebagai syarat visa masuk (Kemenkes RI, 2024).

Di sisi lain, gejala awal meningitis seperti demam, sakit kepala, dan mual sering kali dianggap ringan, sehingga pasien datang terlambat ke fasilitas kesehatan. Keterlambatan diagnosis dan pengobatan dapat mempercepat perburukan kondisi dan meningkatkan risiko kematian (IDAI, 2023). Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penularan dan pentingnya vaksinasi juga memperbesar risiko penyebaran penyakit.

Pentingnya edukasi tentang meningitis menjadi sangat relevan dalam meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti **anak-anak, lansia, dan orang dengan imunitas rendah**. Oleh karena itu, makalah ini disusun untuk membahas secara menyeluruh mengenai meningitis, mencakup definisi, jenis-jenis, penyebab, gejala, penularan, upaya pencegahan, serta penanganannya. Harapannya, makalah ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit meningitis di masyarakat.

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 Solok Selatan.
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 Solok Selatan, 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%	46.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Solok Selatan 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	SEDANG	25.00%	66.33
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	0.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Solok Selatan 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	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	63.33
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	96.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah,

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 Solok Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Solok Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	17.43
Threat	14.72
Capacity	86.30
RISIKO	14.89
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Solok Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 14.72 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.89 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan reagen, pelatihan tenaga analis, dan penguatan jejaring dengan BBLK	Dinkes, Labkesda, BBLK	September-Desember	Termasuk dukungan APBD & provinsi
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Penguatan SOP rujukan, TGC, serta sistem pemantauan risiko	Dinkes, Puskesmas, RS	September-desember	Dibangun sistem dashboard risiko
3	Kesiap siagaan kabuparen/Kota	Pelatihan Tenaga Surveilans dan pembaharuan SOP	Dinkes kabupaten Solok Selatan	September-Desember	Didukung oleh Dinkes Provinsi

Padang Aro, September 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Pendewal, MH.CMC.,CFrA
NIP.198402082011011007

**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%	SEDANG
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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	Masih ada tenaga analis yang belum ikut pelatihan analis mikrobiologi	SOP diagnosis belum lengkap	Reagen terbatas	Anggaran uji laboratorium minim	Belum ada alat kultur khusus Meningitis
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Masih ada petugas yang Belum terlatih	SOP rujukan belum standar	Media promosi Belum Maksimal	Dana BOK terbatas	Sistem rujukan elektronik belum ada
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Masih Ada Petugas yang Belum Ikut Pelatihan Tenaga TGC (Tim Gerak Cepat)	SOP respon KLB belum diuji	Sarana logistik masih belum memadai	Anggaran tanggap darurat kecil	Belum ada dashboard pemantauan risiko terintegrasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a) Rendahnya ketahanan penduduk karena minimnya edukasi dan monitoring kesehatan.
- b) Lemahnya kewaspadaan kabupaten/kota akibat kurang tenaga surveilans dan SOP belum optimal.
- c) Skrining kesehatan terhadap penduduk/pendatang dari wilayah berisiko belum konsisten.

- d) Keterbatasan laboratorium dalam diagnosis cepat dan akurat Meningitis meningokokus.
- e) Kesiapsiagaan Puskesmas dan Kabupaten/Kota masih lemah terutama dalam SDM, SOP, dan anggaran.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan reagen, pelatihan tenaga analis, dan penguatan jejaring dengan BBLK	Dinkes, Labkesda, BBLK	September-Desember	Termasuk dukungan APBD & provinsi
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Penguatan SOP rujukan, TGC, serta sistem pemantauan risiko	Dinkes, Puskesmas, RS	September-desember	Dibangun sistem dashboard risiko
3	Kesiapsiagaan kabupaten/Kota	Pelatihan Tenaga Surveilans dan pembaharuan SOP	Dinkes kabupaten Solok Selatan	September-Desember	Didukung oleh Dinkes Provinsi

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Wulandari Asmayarsi, S.Kep	PJ. Surveilans	Dinas Kesehatan