REKOMENDASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE)
MENINGITIS MENINGOKOKUS
TAHUN 2026

OLEH

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). 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 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 diagnostic 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 Dharmasraya.
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 Dharmasraya, 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 Dharmasraya Tahun 2026

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain (sedang) alasannya Kabupaten Dharmasraya memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi ke luar daerah, terutama ke provinsi tetangga dan daerah yang menjadi tujuan ibadah haji/umroh

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

1. Risiko Penularan Setempat (rendah) alasannya Berdasarkan data surveilans 3 tahun terakhir, di Kabupaten Dharmasraya tidak ditemukan kasus Meningitis Meningokokus baik kasus suspek maupun konfirmasi

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%	18.31
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 Dharmasraya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, Dari 4 subkategori yang dinilai, semuanya masuk kategori risiko Rendah.yaitu :

1. Karakteristik Penduduk alasannya jumlah kelompok rentan kecil dan cakupan vaksinasi sudah baik.
2. Ketahanan Penduduk alasannya masyarakat kabupaten dharmasraa sudah menerapkan PHBS dan mudah menerima edukasi kesehatan.
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota alasannya Kabupaten Dharmasraya sudah memiliki SOP penanggulangan KLB dan jejaring surveilans yang berjalan
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko alasannya Mobilitas penduduk Kabupaten Dharmasraya ke negara atau wilayah yang endemis Meningitis Meningokokus dalam 1 tahun terakhir masih rendah

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	SEDANG	20.00%	54.40
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	27.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	50.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67

6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	95.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	85.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	42.66

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Dharmasraya Tahun 2026

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

1. Kesiapsiagaan Laboratorium alasannya ketersediaan logistik, dan prasarana penunjang pemeriksaan laboratorium belum ada.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota alasannya tim TGC belum terlatih dan rencana kontingensi PIE belum ada

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 Dharmasraya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Dharmasraya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.29
Threat	16.00
Capacity	59.67
RISIKO	26.24
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Dharmasraya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus

Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.24 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan Labkesmas terkait ketersediaan logistik, dan prasarana penunjang pemeriksaan laboratorium	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kab / Kota	1. mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) yang belum terlatih. 2. Rapat Internal Bidang P2P untuk usulan kegiatan pembuatan rencana kontingensi PIE	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Melatih pengelola program dalam penyusunan anggaran berbasis risiko dan menunjuk PIC anggaran KLB	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	

Ditetapkan di Pulau Punjung
Pada tanggal 2026
Kepala Dinas,

Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM
Pembina TK I/ IVb
NIP. 19690810 199102 2 001

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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
b. 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
1	Karakteristik Penduduk	Rendahnya pemahaman jemaah umrah/haji & kelompok rentan tentang bahaya penularan Meningitis	Belum optimalnya metode sosialisasi kewaspadaan meningitis pra-keberangkatan	Media KIE (leaflet/banner) pencegahan meningitis di puskesmas/ travel umrah masih terbatas	Alokasi anggaran edukasi kesehatan masyarakat untuk PIE terbatas	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Keterbatasan Analis Kesehatan yang tersertifikasi dalam pengambilan dan pengolahan spesimen	Belum ada SOP pengiriman dan rujukan spesimen. meningitidis ke Lab rujukan		Tidak ada anggaran khusus rujukan spesimen laboratorium PIE	

2	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Tim Gerak Cepat (TGC) Dinkes belum rutin melaksanakan simulasi (drill) KLB Meningitis	Belum ada Rencana Kontinjensi (Renkon) spesifik penanggulangan PIE Meningitis		Alokasi dana tak terduga (BTT) untuk respon cepat KLB belum terpetakan dengan detail	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengelola program belum mahir menyusun anggaran terkait kesiapsiagaan PIE berbasis risiko			Tidak ada Dana Kusus untuk surveilans aktif dan PE cepat	

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan kapasitas SDM Kesehatan (analis lab & TGC) dalam pengambilan spesimen, penanganan laboratorium, serta simulasi penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus.
2	Belum tersedianya SOP rujukan spesimen laboratorium serta Rencana Kontinjensi (Renkon) Meningitis Meningokokus di tingkat Kabupaten.
3	Keterbatasan ketersediaan logistik laboratorium khusus (media transpor sampel Trans-Isolate, VTM, Reagen/PCR) dan sarana pendukung
4	Ketiadaan dana operasional khusus untuk pelacakan cepat (PE), rujukan spesimen, dan tanggap darurat KLB PIE pada APBD.
5	Belum optimalnya mekanisme pemantauan dan koordinasi skrining kedatangan jemaah umrah/haji/pelancong dari negara/wilayah endemik Meningitis.

5. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan Labkesmas terkait ketersediaan logistik, dan prasarana penunjang pemeriksaan laboratorium	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kab / Kota	1. mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) yang belum terlatih. 2. Rapat Internal Bidang P2P untuk usulan kegiatan pembuatan rencana kontingensi PIE	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Melatih pengelola program dalam penyusunan anggaran berbasis risiko dan menunjuk PIC anggaran KLB	Tim surveilans Dinas kesehatan	Juli - Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	dr. Milana Gafar, M.KM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan
3	TIM Surveilans	-	Dinas Kesehatan