

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN EMPAT LAWANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

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 Empat Lawang.
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 Empat Lawang, 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 Empat Lawang Tahun 2026

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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	7.14
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 Empat Lawang Tahun 2026

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	35.35
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan masih terdapat gap antara anggaran yang diperlukan dengan yang disiapkan

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 Empat Lawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Empat Lawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	5.77
Threat	16.00
Capacity	73.67
RISIKO	18.61
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Empat Lawang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Empat Lawang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.61 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Membuat rencana anggaran penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan dan Tim Promosi Kesehatan	2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim	2026	-

			Perencanaan		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun rencana kontigensi PIE dan meningkatkan kapasitas petugas	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2026	-

Tebing Tinggi, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Empat Lawang



Dery Kurniawan, SKM., MM

NIP. 198204252009041001

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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran penanggulangan	Kurangnya ketersediaan anggaran Kebutuhan personel penanggulangan bencana seperti	Belum tersedianya Penyusunan Prosedur Penanggulangan	Keterbatasan Logistik saat penanggulangan bencana	Keterbatasan dana untuk fase para bencana, tanggap bencana dan pasca	Kurangnya ketersediaan dana untuk Sarana prasarana penanggulangan

		pelatihan, dll			bencana	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dan petugas pengelola spesimen mengenai tata cara pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen sesuai standar. Meningkatkan koordinasi dengan laboratorium rujukan	Menyusun SOP rujukan spesimen, menetapkan mekanisme pengiriman rutin dan kondisi darurat, serta memperkuat komunikasi mengenai target waktu penyelesaian pemeriksaan (Turn Around Time/TAT) dengan laboratorium rujukan	Menjamin ketersediaan media transport spesimen, cold box, ice pack, formulir pengiriman, serta bahan pengemas sesuai standar biosafety agar spesimen tetap memenuhi syarat selama perjalanan.	Mengalokasikan anggaran khusus untuk biaya pengiriman spesimen, logistik rantai dingin, dan pemeriksaan laboratorium rujukan sehingga tidak terjadi keterlambatan akibat keterbatasan dana operasional	Menyediakan sarana pendukung seperti kendaraan operasional, lemari pendingin penyimpanan sementara spesimen, serta memanfaatkan sistem informasi atau media komunikasi elektronik untuk pemantauan status pemeriksaan dan penyampaian hasil laboratorium secara cepat
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas SDM Dinas Kesehatan dan lintas sektor mengenai penyusunan rencana kontinjensi melalui pelatihan, workshop, dan pendampingan teknis	Menyusun dokumen rencana kontinjensi berdasarkan analisis risiko penyakit prioritas, menetapkan peran setiap sektor, SOP respons, mekanisme koordinasi, dan melakukan simulasi secara berkala	Menyediakan pedoman penyusunan rencana kontinjensi, data epidemiologi, peta risiko, dokumen regulasi, dan formulir pendukung sebagai dasar penyusunan dokumen	Mengalokasikan anggaran untuk penyusunan dokumen, rapat koordinasi, simulasi kesiapsiagaan, dan kegiatan evaluasi implementasi rencana kontinjensi	Memanfaatkan aplikasi pemetaan risiko, dashboard monitoring penyakit, sistem komunikasi darurat, serta media digital untuk penyimpanan dan pembaruan dokumen kontinjensi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
2	Kesiapsiagaan Laboratorium
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	Membuat rencana anggaran penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan dan Tim Promosi Kesehatan	2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim Perencanaan	2026	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun rencana kontigensi PIE dan meningkatkan kapasitas petugas	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Viona Linurya, AMKG., SKM., MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
2	Masayu Gemala Rabiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
3	Septo Nurohman, S.I.Kom	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Empat Lawang