

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk infeksi yang serius dan mengancam jiwa, disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang, dan dalam kasus tertentu dapat menyebabkan kematian dalam waktu 24 jam jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), meningitis menyebabkan lebih dari 250.000 kematian per tahun secara global, dengan kasus tertinggi tercatat di wilayah "sabuk meningitis" Afrika. Untuk mengatasi hal ini, WHO menetapkan strategi global "Defeating Meningitis by 2030" guna menurunkan angka kejadian, meningkatkan akses vaksin, dan memperkuat sistem deteksi dini.

Di Indonesia, meskipun belum tercatat sebagai penyakit endemik secara luas, kasus meningitis meningokokus tetap menjadi perhatian, terutama dalam konteks pergerakan massa seperti keberangkatan jemaah haji dan umrah. Pemerintah Indonesia mewajibkan vaksinasi meningokokus bagi calon jemaah haji sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit. Namun, pemantauan dan data epidemiologi meningitis secara umum masih terbatas, terutama di daerah-daerah terpencil.

Provinsi Sumatera Barat secara geografis dan demografis memiliki sejumlah faktor risiko terkait penyebaran penyakit menular, termasuk meningitis. Meskipun belum ditemukan kejadian luar biasa (KLB) meningitis meningokokus yang terdokumentasi di wilayah ini, potensi kasus sporadis tetap perlu diwaspadai. Pelayanan kesehatan primer menjadi ujung tombak dalam mendeteksi kasus awal, sehingga diperlukan peningkatan kapasitas surveilans dan respons dini.

Khususnya di Kabupaten Kepulauan Mentawai, tantangan geografis berupa keterpencilan wilayah, keterbatasan transportasi, serta akses terhadap layanan laboratorium dan rujukan, memperbesar risiko keterlambatan penanganan kasus meningitis. Kondisi ini menjadikan penguatan sistem pemetaan penyakit dan kewaspadaan dini sebagai langkah strategis yang mendesak. Deteksi dini, pelaporan cepat, dan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap penyakit berpotensi wabah seperti meningitis meningokokus sangat penting untuk mencegah penyebaran dan meminimalkan dampaknya 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 Kepulauan Mentawai.
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 Kepulauan Mentawai, 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	RENDAH	40.00%	19.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Namun dari penilaian ancaman ini 2 sub kategori masuk kedalam nilai resiko rendah yaitu

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan ada pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir berjumlah 19 orang
2. Risiko Penularan Setempat, alasan walaupun tidak ada kasus di daerah setempat, tetapi resiko terinfeksi meningitis meningokokus bisa terjadi dikarenakan adanya pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir.

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%	7.55
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Namun dari penilaian kerentanan ini 4 sub kategori masuk kedalam nilai resiko rendah yaitu :

1. Karakteristik Penduduk Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara 97,837, Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m² 9,66, Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) 22,64
2. Ketahanan Penduduk karena Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten Kepulauan Mentawai tidak ada data
3. Kewaspadaan Kabupaten perlu tetap waspada sebab wilayah kabupaten Kepulauan Mentawai terdapat 1 bandar udara Domestik
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, meskipun Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir tidak ada (0), tetapi masih menjadi kerentanan terjadi penularan meningitis meningokokus dikarenakan adanya jemaah haji ataupun umroh.

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%	16.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	33.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	9.50
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Tahun ini, jumlah anggaran yang Disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Kepulauan Mentawai 25.000.000, hal ini dirasa tidak mencukupi apabila terjadi KLB, dimana Kepulauan Mentawai yang terdiri dari beberapa pulau yg butuh dana lebih dari yang tersedia.
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus, tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen Lebih dari 2 X 24 jam, mengetahui hasil spesimen yang dirujuk Lebih dari 7 Hari Kerja, Kabupaten Kepulauan Mentawai tidak bisa langsung mengirim spesimen, Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi Sumatera Barat.
3. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, idak ada di Rumah Sakit rujukan tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), tidak ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan),tidak ada jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman),tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, tidak ada SOP/PPK tata laksana kasus MM di RS telah

dilaksanakan sesuai standar, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS, hanya ada salah satu SOP prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS yang telah dilaksanakan sesuai standar, tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS, hanya ada salah satu standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS telah dilaksanakan sesuai standar, tidak tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus.

4. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan tidak ada di Kabupaten Kepulauan Mentawai yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten, tidak ada memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
5. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES adalah 0, Seluruh Puskesmas melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan SKDR dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Mentawai, Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan SKDR, Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten 9,5%. Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan surveilans tentang Meningitis Meningokokus di B/BKK.
6. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dilakukan surveilans tentang Meningitis Meningokokus di B/BKK.
7. Subkategori IV. Promosi, alasan fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus adalah 0%, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dan tidak tersedia 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 risiko Kabupaten Kepulauan Mentawai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kepulauan Mentawai
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.03

Threat	6.08
Capacity	27.17
RISIKO	40.44
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Mentawai untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 6.08 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.03 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 27.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.44 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan penambahan dan penyesuaian alokasi anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan kondisi geografis Kabupaten Kepulauan Mentawai sebagai wilayah kepulauan.	Kabid P2P dan Surveilans	Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	• Pembentukan tim pengendalian kasus PIE • Penyusunan kerja sama/Mou dengan rumah sakit rujukan • Penyediaan SOP/PPK tata laksana Meningitis Meningokokus • peningkatan kompetensi petugas • Penyediaan ruang isolasi sesuai kebutuhan dan pedoman	Tim RSUD	Juli-Oktober 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan kapasitas petugas surveilans melalui sosialisasi, pelatihan, dan pembinaan terkait penyelidikan serta	Kabid P2P dan Tim	Juli-September 2026	

		penanggulangan Meningitis Meningokokus, termasuk tata cara input dan pelaporan EBS secara tepat waktu.			
--	--	--	--	--	--

Tuapejat, Juli 2026

Kf Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai gr



Lahmuddin, SKM, S. IP, M. IP, MKM
NIP. 19770423200012001

**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
1			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Subkatego ri	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggula ngan	Melakukan identifikasi kebutuhan dan menyusun usulan kebutuhan anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB berdasarkan potensi risiko serta kondisi geografis Kabupaten Kepulauan Mentawai sebagai wilayah kepulauan.		Dokumen analisis kebutuhan dan rincian usulan biaya penanggulangan KLB disusun sebagai bahan perencanaan	Anggaran yang disiapkan belum mencukupi	

2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	• Belum terbentuk tim pengendalian kasus PIE di rumah sakit rujukan • Belum optimalnya koordinasi dan komitmen pihak terkait dalam penyusunan kerja sama dengan rumah sakit rujukan PIE. • Petugas belum memiliki acuan yang jelas dalam melaksanakan tata laksana kasus Meningitis Meningokokus.	• Belum tersedia pedoman atau surat keputusan (SK) sebagai dasar pembentukan tim pengendalian kasus PIE • Belum tersedia dokumen MoU atau perjanjian kerja sama dengan rumah sakit rujukan PIE • Belum tersedia dokumen SOP/PPK tata laksana kasus Meningitis Meningokokus sebagai pedoman bagi petugas.		
	Surveilans Kabupaten/ Kota	• Belum ada petugas yang terlatih ataupun terlibat langsung dalam penyelidikan dan penanggulangan MM • Belum semua petugas memahami dan memiliki keterampilan yang memadai dalam melakukan input/pelaporan EBS.	• Belum tersedia pedoman atau panduan penyelidikan dan penanggulangan MM sebagai acuan bagi petugas • Panduan penggunaan aplikasi EBS belum disosialisasikan secara merata kepada seluruh petugas surveilans		

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan penambahan dan penyesuaian alokasi anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan kondisi geografis Kabupaten Kepulauan Mentawai sebagai wilayah kepulauan.	Kabid P2P dan Surveilans	Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	• Pembentukan tim pengendalian kasus PIE • Penyusunan kerja sama/Mou dengan rumah sakit rujukan • Penyediaan SOP/PPK tata laksana Meningitis Meningokokus • peningkatan kompetensi petugas • Penyediaan ruang isolasi sesuai kebutuhan dan pedoman	Tim RSUD	Juli-Oktober 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan kapasitas petugas surveilans melalui sosialisasi, pelatihan, dan pembinaan terkait penyelidikan serta penanggulangan Meningitis Meningokokus, termasuk tata cara input dan pelaporan EBS secara tepat waktu.	Kabid P2P dan Tim	Juli-September 2026	

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Lahmuddin, SKM,S.IP,M.IP,MKM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sherly Marlinda, SKM,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Nurhasnah, Amd.Kep	Pj Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Efri Melliyan, SKM	Promkes	Dinas Kesehatan