



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKUKUS



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan peradangan pada meninges atau selaput pelindung otak. Meskipun telah terjadi berbagai kemajuan dalam upaya pencegahan dan pengobatan, meningitis masih memberikan kontribusi yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian di dunia. Pada tahun 2018, World Health Organization (WHO) mencatat lebih dari 1 juta kasus meningitis secara global, dengan 6.613 kasus terkonfirmasi dan 485 kematian, sehingga menghasilkan case fatality rate (CFR) sebesar 7,9%. Diperkirakan sekitar seperempat orang dewasa mengalami meningitis bakterial, sementara sepertiga pasien dengan meningitis tuberkulosis meninggal dunia. Sebagian besar penyintas mengalami sekuele berupa gangguan neurologis sementara maupun permanen.

Di kawasan Asia Tenggara, distribusi kasus meningitis juga masih tergolong tinggi. Indonesia tercatat sebagai negara dengan angka kematian akibat meningitis tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2016, dengan jumlah kematian mencapai 4.314 kasus dari total 78.018 kasus yang dilaporkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meningitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius melalui penguatan sistem surveilans, deteksi dini, pencegahan, serta respons penanggulangan yang cepat dan terintegrasi.

Meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk meningitis yang paling berbahaya karena disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang dapat menyebabkan peradangan akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini memiliki tingkat kematian yang tinggi apabila tidak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat. Kasus meningitis meningokokus pada jamaah haji Indonesia pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 dan menularkan infeksi kepada 99 jamaah lainnya.

Selanjutnya, pada tahun 2000 terjadi pandemi global meningitis meningokokus yang turut berdampak pada Indonesia dengan 14 kasus yang dilaporkan, dimana 6 di antaranya meninggal dunia. Kota Padang sebagai salah satu pusat aktivitas ekonomi, pendidikan, dan mobilitas masyarakat di Sumatera Barat memiliki potensi risiko terhadap masuk dan menyebarnya penyakit menular, termasuk meningitis meningokokus.

Tingginya mobilitas penduduk, keberangkatan jamaah umrah dan haji, serta tingginya interaksi masyarakat di berbagai pusat keramaian menjadi faktor yang dapat meningkatkan risiko transmisi penyakit. Oleh karena itu, diperlukan dokumen rekomendasi meningitis meningokokus di Kota Padang sebagai acuan dalam pelaksanaan kewaspadaan dini, pencegahan, deteksi kasus, serta koordinasi lintas sektor guna meminimalkan risiko kejadian dan dampak penyakit 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 Kota Padang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perencanaan program dan untuk evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Padang khususnya penyakit Meningitis Meningokokus

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 Kota Padang, 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 Kota Padang 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, alasannya terdapat 1496 pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir

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, alasannya karena tidak terdapat kasus positif meningitis dan belum pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada 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%	38.16
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	10.30
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 Kota Padang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu

1. Karakteristik Penduduk, alasannya persentase rumah tangga dengan kepadatan hunian tinggi masih relatif rendah sehingga risiko penularan meningitis meningokokus masih tergolong rendah.
2. Ketahanan Penduduk, alasannya karena persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus pada jemaah haji 89,7%
3. Kewaspadaan Kabupaten/Kota, alasannya karena tidak terdapat bandar udara sehingga meminimalkan kemungkinan penyebaran kasus meningitis meningokokus
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasannya tidak terdapat transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit baik luar negeri maupun dalam negeri dalam satu tahun terakhir

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%	9.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56

4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	90.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80.80
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Padang 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. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan besar biaya yang diperlukan dalam menanggulangi KLB baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi dan lainnya sebesar Rp.300.000.000,- sedangkan dana yang tersedia saat ini hanya Rp.28.500.000,-
2. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedianya media promosi berupa media cetak serta website yang bisa diakses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan baik di fasilitas layanan kesehatan maupun Dinas Kesehatan Kota Padang

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 Kota Padang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Padang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	19.49
Threat	31.00
Capacity	42.80
RISIKO	41.22
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Padang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Padang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.49 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41.22 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan bidang SDK Farmasi Dinas Kesehatan untuk penyediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	SURVIM	Juli-Des 20206	
2	IV. Promosi	Menyiapkan materi KIE Meningitis Meningokokus terutama media sosial yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat	SURVIM PROMKES	Juli-Des 20206	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyelenggarakan sosialisasi PIE khususnya Meningitis Meningokokus kepada petugas surveilans puskesmas	SURVIM	Juli-Des 20206	

Padang, Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang



dr. Erikarni Yati, MKM
NIP. 197603122006042031

**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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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		Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus	Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus		
2	IV. Promosi	Belum adanya penunjukan petugas atau penanggung jawab khusus yang menangani promosi kesehatan terkait Penyakit Infeksi Emerging (PIE), khususnya Meningitis Meningokokus.		Belum tersedia bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokus .	Belum optimalnya dukungan anggaran untuk pengadaan media cetak (leaflet, poster, banner, dll) dan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus.	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tidak adanya petugas puskesmas yang pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus.			Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan sosialisasi atau pelatihan Meningitis Meningokokus	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
2	Belum adanya penunjukan petugas atau penanggung jawab khusus yang menangani promosi kesehatan terkait Penyakit Infeksi Emerging (PIE), khususnya Meningitis Meningokokus.
3	Belum tersedia bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokoku
4	Tidak adanya petugas puskesmas yang pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus.
5	Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan sosialisasi atau pelatihan Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan bidang SDK Farmasi Dinas Kesehatan untuk penyediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	SURVIM	Juli-Des 20206	
2	IV. Promosi	Menyiapkan materi KIE Meningitis Meningokokus terutama media sosial yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat	SURVIM PROMKES	Juli-Des 20206	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyelenggarakan sosialisasi PIE khususnya Meningitis Meningokokus kepada petugas surveilans puskesmas	SURVIM	Juli-Des 20206	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dessy M Siddik	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Padang
2	Trisnawati, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Padang
3	Izzatul Mardiah Saini, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Padang