



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir, Pariaman Sumbar
Laman: dinkes.pariaman.kota.go.id Pos-el: dinkesprmn@gmail.com

REKOMENDASI
MENINGITIS
MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN
TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Penyakit ini telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan 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. Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Berdasarkan data tahun 2025, Kota Pariaman memiliki 110 orang jamaah haji. Mengingat mobilitas penduduk yang setiap hari keluar masuk di wilayah Kota Pariaman, ditambah dengan masih terdapat 1,65 % Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m² dan proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 89,18%, maka dianggap perlu terus dilakukan kewaspadaan terhadap kemungkinan adanya penyakit Meningitis Meningokokus yang mungkin masuk dan menyebar di wilayah kota Pariaman

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 Kota Pariaman.
3. Dapat dijadikan 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/abal, Untuk Kabupaten Kota Pariaman, 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 Kota Pariaman Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi,

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko sedang yaitu:

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan adanya pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir dengan bobot 40 persen

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan tidak ada kasus suspek meningitis, kasus meningitis meningokokus dan kasus meningitis meningokokus yang terjadi dalam satu tahun terakhir dengan riwayat perjalanan dari daerah beresiko dengan nilai bobot 60 persen

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%	29.73
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 Kota Pariaman Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, sementara terdapat 4 subkategori dengan nilai rendah yaitu :

1. Sub kategori Karakteristik Penduduk, alasan Jumlah penduduk dalam satu tahun terakhir di Kota Pariaman, persentase rumah tangga dengan luas lantai per kapita <7,2 m² 1,65 % proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) dengan nilai 89,18
2. Sub Kategori Ketahanan Penduduk, alasan persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus jemaah haji di Kota Pariaman 100%

3. Sub Kategori Kewaspadaan Kabupaten/Kota, alasan di Kota Pariaman tidak tersedianya bandar udara Internasional, bandar udara domestik, pelabuhan laut Internasional, pelabuhan laut domestik, pintu masuk darat Internasional dan terdapat terminal domestik /transportasi umum lainnya antar kabupaten /kota (bus/kereta)
4. Sub Kategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Beresiko alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir bernilai 0

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abal, 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%	42.44
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	88.68
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan laboratorium, alasan SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus Ada, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus Ada, Tidak terlatih, Ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakal (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus tidak ada, lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen Lebih dari 2 X 24 jam, lama Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk Lebih dari 7 hari kerja, Dinkes Kota Pariaman tidak dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan tetapi Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan, di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus) Ada tapi

tidak ada SK, Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS hanya ada salah satu SOP, standar operasional prosedur pemulasaran jenazah di RS tidak tersedia dan tidak dilaksanakan sesuai standar, ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi, Jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian PIE Meningitis ada tetapi belum sesuai pedoman dan belum terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil belum sesuai pedoman)

3. Sub kategori Promosi, alasan fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas) belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, media promosi berupa media cetak, media website terkait Meningitis Meningokokus tidak ada tersedia yang bisa di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan, 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 resiko Kabupaten Kota Pariaman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Pariaman
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.86
Threat	16.00
Capacity	50.12
RISIKO	31.65
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Pariaman untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.65 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan koordinasi dengan pihak manajemen Rumah Sakit dan pengelola Program surveilans Rumah Sakit tentang tenaga/petugas pelapor dan sistem pelaporan SKDR oleh Rumah Sakit Ke Dinkes Kota Pariaman	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim	Juli s.d Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengkoordinasikan dengan Manajemen Rumah Sakit terkait Kekurangan tenaga analis laboratorium spesimen klinis yang tersertifikasi khusus untuk menangani dan menguji cairan serebrospinal (CSF) pasien Meningitis Meningokokus untuk diusulkan mengikuti pelatihan yang terstandar Mengkoordinasikan dengan Manajemen Rumah Sakit terkait Ketersediaan KIT dan BMHP untuk pemeriksaan Meningitis Meningokokus, ketersediaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis	Kepala Bidang P2P Seksi Survim, Yankes dan Promkes Kepala Bidang P2P Seksi Survim, Yankes dan Promkes	Juli s.d Des 2026	
3	Promosi	Mengkoordinasikan dengan lintas sektor terkait tentang kewaspadaan Meningitis Meningokokus Mengkoordinasikan dengan Lintas bidang terkait pengadaan media cetak (leaflet, poster)	Kepala Bidang P2P, Seksi Survim dan Promkes	Juli s.d Des 2026	

		untuk kewaspadaan Meningitis Meningokokus			
--	--	---	--	--	--

Parlaman, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Parailaman

[Signature]

Dra. Nazlihan, MM
NIP. 196705131989032005

**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, Abal) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abal, 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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	REDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	REDAH
3	IV. Promosi	10.00%	REDAH

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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Tenaga surveilans Rumah Sakit pindah tugas dan berganti dengan yang baru sebagai pelapor laporan harian (EBS) dan Laporan Mingguan (IBS)	Pelaporan SKDR yang dilakukan oleh surveilans RS masih belum optimal		Minimnya alokasi anggaran khusus di RS untuk kewaspadaan Meningitis meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kekurangan tenaga analis laboratorium spesimen klinis yang tersertifikasi khusus untuk menangani dan menguji cairan serebrospinal (CSF) pasien meningitis	Belum adanya protokol atau alur operasional (SOP) untuk pengumpulan, pengemasan, dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan nasional/regiona l tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Ketersedian Reagen dan KIT Meningitis Meningokokus	Belum adanya dukungan dana operasional rutin untuk pembiayaan reagen deteksi cepat spesimen	Mesin laboratorium yang dibutuhkan untuk kultur bakteri dan pemeriksaan biomolekuler (PCR) spesifik belum memadai
3	IV. Promosi	Promosi terkait kewaspadaan		Media Komunikasi,	Anggaran yang tersedia	

		Meningitis Meningokokus belum dilakukan secara maksimal		Informasi, dan Edukasi poster, leaflet, atau flipchart terkait pencegahan meningitis belum belum maksimal.	tidak mencukupi	
--	--	--	--	---	--------------------	--

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Karakteristik penduduk dengan kelompok rentan; meliputi persentase balita, lansia, dan individu dengan imunitas rendah
2	Ketahanan penduduk dengan cakupan imunisasi rendah dan kurangnya pemahaman gejala awal penyakit meningitis meningokokus
3	Terbatasnya Anggaran dana Kejadian Luar Biasa Surveilans Epidemiologi untuk Keaktifan sistem peringatan dini melalui pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) untuk mendeteksi suspek meningitis meningokokus di pintu masuk terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/korota)
4	Kurangnya jumlah tenaga perawat terlatih yang slaga menangani kasus penyakit infeksi emerging yang bersertifikat khususnya meningitis meningokokus
5	Belum tersedianya Prosedur Operasional Standar (SOP) yang baku dan komprehensif terkait rujukan kasus, tata laksana perawatan (isolasi), hingga pencegahan infeksi nosocomial Meningitis Meningokokus
6	Kekurangan tenaga analis laboratorium spesimen klinis yang tersertifikasi khusus untuk menangani dan menguji cairan serebrospinal (CSF) pasien meningitis meningokokus
7	Promosi kewaspadaan penyakit Meningitis Meningokokus belum terlaksana maksimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan koordinasi dengan pihak manajemen Rumah Sakit dan pengelola Program surveilans Rumah Sakit tentang tenaga/petugas pelapor dan sistem pelaporan SKDR oleh Rumah Sakit Ke Dinkes Kota Parlamen	Kepala Bidang P2P, Seksi Surveil	Juli s.d Des 2026	

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengkoordinasikan dengan Manajemen Rumah Sakit terkait Kekurangan tenaga analis laboratorium spesimen klinis yang tersertifikasi khusus untuk menangani dan menguji cairan serebrospinal (CSF) pasien Meningitis Meningokokus untuk diusulkan mengikuti pelatihan yang terstandar Mengkoordinasikan dengan Manajemen Rumah Sakit terkait Ketersediaan KIT dan BMHP untuk pemeriksaan Meningitis Meningokokus, ketersediaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis	Kepala Bidang P2P Seksi Survm, Yankes dan Promkes Kepala Bidang P2P Seksi Survm, Yankes dan Promkes	Juli s.d Des 2026	
3	Promosi	Mengkoordinasikan dengan Lintas sektor terkait tentang kewaspadaan Meningitis Meningokokus Mengkoordinasikan dengan Lintas bidang terkait pengadaan media cetak (leaflet, poster) untuk kewaspadaan Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P, Seksi Survm dan Promkes	Juli s.d Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rio Arisandi, SSI, Apt	Kabid P2P	Dinkes
2	Susi Ariani, SKM	Ketua Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	Islami Muhammad, SKM	Pengelola Surveilans	Dinkes
4	Irwansyah, SKM	Pengelola Surveilans	Dinkes
5	Wiwiet Hermita, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinkes