

# REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**OLEH:  
SEKSI P2P**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KOTA SAWAHLUNTO  
TAHUN 2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang, disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat menular melalui droplet pernapasan atau kontak langsung dengan cairan tubuh penderita, seperti air liur. Gejalanya meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, mual, muntah, kaku kuduk, fotofobia, dan dalam kasus berat dapat menyebabkan kejang atau koma.

Di Indonesia, termasuk Provinsi Sumatera Barat, meningitis meningokokus menjadi perhatian karena potensi penularannya yang tinggi, terutama dalam situasi kerumunan seperti ibadah haji dan umrah. Arab Saudi, sebagai negara tujuan ibadah haji, merupakan wilayah endemis meningitis meningokokus. Jemaah haji dari Indonesia, yang merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah terbanyak, berisiko tinggi terpapar penyakit ini selama berada di Tanah Suci.

Untuk mencegah penularan, vaksinasi meningitis quadrivalen (ACWY135) menjadi syarat wajib bagi calon jemaah haji dan umrah. Vaksin ini efektif jika diberikan minimal dua minggu sebelum keberangkatan dan memberikan perlindungan selama tiga tahun. Pemberian vaksinasi ini tidak hanya melindungi individu, tetapi juga mencegah penyebaran penyakit ke komunitas setibanya di tanah air.

Penting bagi masyarakat, termasuk di Kota Sawahlunto, untuk memahami pentingnya vaksinasi ini dan tidak menerima International Certificate of Vaccination (ICV) palsu tanpa vaksinasi yang sah. Kesadaran dan kepatuhan terhadap vaksinasi akan membantu mengurangi risiko penyebaran meningitis meningokokus di Indonesia.

### 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 Sawahlunto.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis meningokokus di Kota Sawahlunto

## 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 Kota Sawahlunto, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kota Sawahlunto Tahun 2026

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

1. Sebanyak 1 subkategori masuk dalam kategori risiko Sedang, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain, dengan bobot 40,00% dan nilai indeks 50,00. Hal ini menunjukkan bahwa faktor mobilitas penduduk, interaksi antar wilayah, serta kemungkinan importasi kasus dari daerah lain masih menjadi perhatian dalam pengendalian penyakit. Selanjutnya, terdapat 1 subkategori yang termasuk dalam kategori risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan Setempat, dengan bobot 60,00% dan nilai indeks 0,00. Kondisi ini menggambarkan bahwa hingga saat ini transmisi lokal belum ada dan belum menunjukkan adanya peningkatan kasus. Secara umum, hasil penilaian ancaman menunjukkan bahwa tingkat ancaman Meningitis meningokokus di Kota Sawahlunto Tahun 2026 berada pada kategori Sedang, sehingga tetap diperlukan upaya kewaspadaan dini, penguatan surveilans epidemiologi, serta kesiapsiagaan respon cepat apabila terjadi kasus dan peningkatan kasus.

### 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%	25.45
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 Kota Sawahlunto Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Sebanyak tiga subkategori masuk dalam kategori Rendah, yaitu:

1. Karakteristik Penduduk (Bobot 25,00%; Indeks 25,45), yang menunjukkan bahwa faktor kepadatan, distribusi umur, serta kondisi sosial masyarakat relatif tidak meningkatkan risiko secara signifikan.
2. Kewaspadaan Kabupaten/Kota (Bobot 25,00%; Indeks 16,67), yang menunjukan sistim kewaspadaan sudah ada tapi masih bisa ditingkatkan.
3. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko (Bobot 25,00%; Indeks 0,00), yang menunjukkan bahwa mobilitas dari wilayah berisiko tinggi sangat minim.

### 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%	13.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	20.57
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Sawahlunto 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan adanya pengurangan anggran sehingga dukungan dana masih belum memenuhi, anggaran kewaspadaan saat ini hanya tersedia Rp. 10.000.000,- untuk semua jenis penyakit menular sedangkan dana perencanaan yg diperlukan sebanyak Rp. 75.000.000,-
2. Subkategori kesiapsiagaan laboratorium belum optimal terkait peralatan, reagen dan SDM
3. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota masih belum kuat dengan adanya tim yang belum terlatih.

#### 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 Kota Sawahlunto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Sawahlunto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.89
Threat	16.00
Capacity	60.58
<b>RISIKO</b>	<b>26.18</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Sawahlunto Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Sawah lunto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.18 atau derajat risiko **RENDAH**

### 3. Rekomendasi

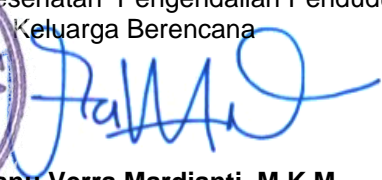
NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun usulan tambahan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Bidang Kesmas P2P	Mei - Desember 2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	a. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium untuk Pengambilan serta pengolahan Spesimen. b. Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan meningitis meningokokus c. Membuat SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen meningitis meningokokus	Bidang Kesmas P2P dan bid PPSDK	Mei - Desember 2026	-

3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pertemun bersama petugas surveilans puskesmas dan rumah sakit dalam rangka penguatan sistem surveilans terintegrasi, pelaporan dan respon dini < 24 jam	Bidang Kesmas P2P	Mei - Desember 2026	
---	---------------------------	---	-------------------	---------------------	--

Sawahlunto, 24 April 2026



Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

  
**Dr. Hanu Verra Mardianti, M.K.M**  
NIP.198303072010012029

**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 **MENINGITIS MENINGOKOKUS**, 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	13.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	20.57
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	13.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	20.57

**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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Diperlukan SDM dalam penyusunan usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Diperlukan koordinasi dan advokasi dalam penyusunan usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Menaikan telaah staf terkait kurangnya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Diperlukan Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Meningitis Meningokokus	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboatorium belum ada terlatih pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	Jumlah KIT dan BMHP tidak ada	Tidak ada tersedia SOP dan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Anggaran penyediaa n KIT dan BMHP kurang	
2	Surveilans Kabupaten Kota	penguatan sistem surveilans terintegrasi, pelaporan dan respon dini < 24 jam kepada petugas pusk dan RS	Pertemuan dengan petugas	-	Tersedia anggran untuk zoom meeting saja.	

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Wajib Pemberian Vaksinasi Meningitis meningokokus bagi Penduduk yang akan berkunjung ke Negara/Wilayah Berisiko
2	Petugas laboatorium belum ada terlatih pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus
3	Tidak ada tersedia SOP dan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokoku
4	Petugas TGC masih ada yang belum terlatih
5	Rencana Kontijensi Meningitis belum ada
6	Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas terkait Meningitis Meningokokus

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun usulan tambahan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Bidang Kesmas P2P	Mei - Desember 2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	a. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium untuk Pengambilan serta pengolahan Spesimen. b. Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan meningitis meningokokus c. Membuat SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen meningitis meningokokus	Bidang Kesmas P2P dan bid PPSDK	Mei - Desember 2026	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pertemuan bersama petugas surveilans puskesmas dan rumah sakit dalam rangka penguatan sistem surveilans terintegrasi, pelaporan dan respon dini < 24 jam	Bidang Kesmas P2P	Mei - Desember 2026	-

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M	Kepala Dinas	Dinkes
2	dr.Salma Lira	Kabid Kesmas P2P	Dinkes
3	Sriwaresky Ismal, SKM	Ka Tim Kerja P2P	Dinkes