

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit Infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Pada periode Haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara lain juga melaporkan kasus penyakit meningokokus seperti: Burkina Faso (4), Republik Afrika Tengah (3), Denmark (2), Norwegia (4), Singapura (4) dan Inggris (41) yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan pergi atau kontak dengan orang yang pergi ke Saudi Arabia (WHO, 2002). Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi.

Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000). Sekitar 1,2 juta kasus meningitis bakteri terjadi setiap tahunnya di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Wabah meningitis terbesar dalam sejarah dunia dicatat WHO terjadi pada 1996–1997 yang menyebabkan lebih dari 250.000 kasus dan 25.000 kematian. Epidemi terparah pernah menimpa Afrika bagian Sahara dan sekitarnya selama satu abad. Angkanya 100 hingga 800 kasus pada 100.000 orang (WHO, 2000). Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow, 2017). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (*Case Fatality Rate/CFR* 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018).

Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Beberapa penelitian terkait penyakit meningokokus seperti yang dilakukan Puspongoro (1998) menyebutkan pada tiga Rumah Sakit di Jakarta dan Tangerang terdapat 1 dari 6 kasus meningitis pada anak umur <5 tahun (16,7%) disebabkan oleh *N. meningitidis*. Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B C, dan W135.

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 Lahat.
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 Lahat, 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 Lahat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	11.78
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	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

- Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena tingginya rerata frekuensi kedatangan transportasi massal dari daerah endemis atau terjangkit, baik dari luar negeri maupun dalam negeri, dalam satu tahun terakhir, yaitu sebanyak **264 kali**.

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	50.00

5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	18.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	66.00

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

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

- Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan karena di kabupaten/kota belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus, belum memiliki dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis, serta belum memiliki petugas yang telah mendapatkan pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus.
- Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan karena hanya sebagian rumah sakit yang menyampaikan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan pelaporan tersebut dilakukan setelah minggu pelaporan berjalan.
- Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang ditindaklanjuti dalam waktu kurang dari 24 jam di Kabupaten Lahat hanya mencapai 18%.

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 Lahat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Lahat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	31.82
Threat	16.00
Capacity	62.86
RISIKO	30.52
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Lahat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Lahat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan

sebesar 31.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.52 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Menyusun dan menerapkan SOP skrining, pemantauan, dan pelaporan terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko meningitis meningokokus serta memperkuat koordinasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	2026	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Meningkatkan kualitas surveilans rumah sakit melalui pembinaan dan monitoring pelaporan SKDR dan Event Based Surveillance (EBS), pelatihan petugas surveilans rumah sakit, serta memastikan seluruh rumah sakit menyampaikan laporan tepat waktu.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Rumah Sakit	2026–2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi dan SOP kesiapsiagaan meningitis meningokokus, meningkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan meningitis meningokokus, serta melaksanakan simulasi (<i>table top exercise</i>) secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan	2026–2027	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Meningkatkan kapasitas petugas Puskesmas dalam deteksi dini, investigasi epidemiologi, tata laksana awal kasus, komunikasi risiko, dan pelaporan melalui pelatihan, pendampingan teknis, serta simulasi kewaspadaan secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Puskesmas	2026–2027	

Lahat, 2-Juli 2026

Mengetahui,

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lahat



dr. Desima Rony Asi Simanjuntak, M.K.M

NIP.198104122010012001

**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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	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%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas surveilans belum optimal dalam melakukan pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah berisiko.	Belum tersedia mekanisme/SOP skrining dan pemantauan pelaku perjalanan secara terintegrasi dengan lintas sektor.			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Petugas surveilans RS belum seluruhnya memahami pelaporan SKDR dan EBS.	Monitoring dan evaluasi pelaporan SKDR belum berjalan secara rutin sehingga pelaporan sering terlambat.			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang pernah mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus.	Belum tersedia dokumen Rencana Kontinjensi dan SOP kesiapsiagaan meningitis meningokokus.			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kemampuan petugas Puskesmas dalam deteksi dini dan investigasi kasus masih terbatas.	Belum pernah dilakukan pelatihan maupun simulasi secara berkala.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedia mekanisme atau SOP skrining dan pemantauan pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko meningitis meningokokus secara terintegrasi dengan lintas sektor.
2	Pelaporan SKDR dan Event Based Surveillance (EBS) dari rumah sakit belum optimal karena monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin sehingga masih terjadi keterlambatan pelaporan.
3	Kabupaten Lahat belum memiliki petugas yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus.
4	Belum tersedia Dokumen Rencana Kontinjensi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) kesiapsiagaan meningitis meningokokus di Kabupaten Lahat.
5	Kemampuan petugas Puskesmas dalam deteksi dini, investigasi epidemiologi, dan respon awal terhadap kasus meningitis meningokokus masih terbatas.
6	Belum dilaksanakan pelatihan dan simulasi kesiapsiagaan meningitis meningokokus secara berkala bagi petugas kesehatan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Menyusun dan menerapkan SOP skrining, pemantauan, dan pelaporan terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko meningitis meningokokus serta memperkuat koordinasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	2026	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Meningkatkan kualitas surveilans rumah sakit melalui pembinaan dan monitoring pelaporan SKDR dan Event Based Surveillance (EBS), pelatihan petugas surveilans rumah sakit, serta memastikan seluruh rumah sakit menyampaikan laporan tepat waktu.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Rumah Sakit	2026–2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi dan SOP kesiapsiagaan meningitis meningokokus, meningkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan meningitis meningokokus, serta melaksanakan simulasi (<i>table top exercise</i>) secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan	2026–2027	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Meningkatkan kapasitas petugas Puskesmas dalam deteksi dini, investigasi epidemiologi, tata laksana awal kasus, komunikasi risiko, dan pelaporan melalui pelatihan, pendampingan teknis, serta simulasi kewaspadaan secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Puskesmas	2026–2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Heni Laksemi, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Lahat
2	Sri Subinarsih, S.KM	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Lahat
3	Venni Andriyani Fitry, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Lahat
4	Mitha Safutri, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Lahat