

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
LOMBOK BARAT**

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 Meningitis Meningokokus 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. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*.

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 jemaah 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. Pada tahun 1993-2003 pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis. Akan sulit mengenali gejala tersebut pada bayi dengan usia di bawah 1 tahun. Gejala atau tanda yang umum dialami adalah muntah, sulit makan, lambat atau tidak aktif, mudah tersinggung, kaku kuduk, atau menonjolnya ubun-ubun anterior

Penyakit meningitis di kabupaten Lombok Barat tahun ini tidak terdapat pada tahun 2025. Tetapi masih ada faktor risiko pada penyakit ini yang dapat menularkan dan menyebar secara cepat sehingga dilakukan suatu kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan dari daerah endemis baik dalam maupun luar negeri terutama Kabupaten Lombok Barat banyak melakukan perjalanan Haji dan Umrah sehingga Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit melakukan pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi sebelum keberangkatan. Dinas Kesehatan Lombok Barat melakukan koordinasi dengan BKK dan Swasta dalam pengawasan terhadap pelaku perjalanan keluar negeri agar cepat di informasikan ketika ada gambaran klinis penyakit meningitis. Dinas Kesehatan melakukan pemantauan penyakit infeksi emerging dengan sistem kewaspadaan dini (SKDR) yang dilakukan secara real time dan mingguan, jika ada sinyal penyakit meningitis cepat dilakukan respon dan penanganan penyakit tersebut.

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 Lombok Barat.
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 Lombok Barat, 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 Lombok Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :Di Kabupaten Lombok Barat Tidak ada kasus suspek dan terkonfirmasi meningitis ditahun 2025.

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%	19.31
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko Kabupaten Lombok Barat frekuensi kunjungan ke daerah/negara yang endemis meningitis ditahun 2025.ada terutama dalam melaksanakan Haji dan Umroh di Saudi Arabia.

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%	30.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	87.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	66.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Lombok Barat 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Kabupaten Lombok Barat belum tersedia anggaran secara khusus untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya.

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 Lombok Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kabupaten	Lombok Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	41.85
Threat	16.00
Capacity	79.71

RISIKO	24.61
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Lombok Barat
Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Lombok Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 79.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.61 atau derajat risiko RENDAH

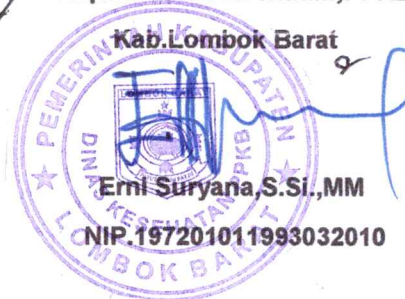
2. Rekomendasi

NO	SUBKATAGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan dalam informasi dan pengawasan terhadap kasus meningitis	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Oktober - Nopember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Peangulangan	Melakukan adavoksi dalam ke Daerah dan pusat dalam dukugan anggaran	Dinas Kesehatan dan Kabid P2P	Nopember 2026	
3	Kaesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan surat edaran kesiapsiagaan PIE dikabupaten Lombok Barat Koordinasi dengan Provinsi dan Pusat dalam penyusunan Kontijensi Meningitis	Katim Surveilans Kabid P2P dan Katim Surveilans	September 2026 November 2026	

Gerung , 10 Juli 2026

Kepala Dinas Keshatan,PPKB

Kab.Lombok Barat



Emi Suryana, S.Si., MM

NIP. 197201011993032010

**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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	Kewaspadaan Kabupaten/kota	Kurang koordinasi pengawasan dipintu masuk terhadap informasi kasus meningitis dipintu	Koordinasi dengan BKK, dan Dinas terkait lainnya	-	-	-

Kapasitas

N O	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Belum ada tenaga teknis khusus dalam	Kurangnya advokasi ke pengambil kebijakan serta petugas teknis tidak	1.Keterbatasan indentifikasi logistik penunjang 2. Alat/bahan pendukung	1.Pos anggaran khusus kejadian luar biasa	1.Masih lemahnya sistem informasi sehingga informasi

		perencanaan dan kompetensi perencanaan anggaran.	cukup terlibat dalam proses pengambilan kebijakan anggaran ditingkat legislative 1. Belum ada sistem perencanaan yang berbasis risiko dengan pemetaan kejadian luar biasa (KLB) 2. Perencanaan dan penggarangan tidak berbasis data sebagai dasar pengajuan anggaran 1. Perencanaan dengan waktu yang terbatas Koordinasi dengan pemerintah pusat dan daerah	laporan dan dokumentasi masih terbatas 3. Kurang atau minimnya bahan sosialisasi / media terkait pentingnya kesiapsiagaan Kurangnya suport dalam penganggaran	(KLB) tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai program prioritas 2. Adanya efisiensi anggaran -	dini membuat pemantauan kadang terlambat 2. terbatas ketersediaan peralatan surveilans Terbatas bantuan logistik dan alat penjurug laboratorium
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	-Belum ada tim penyusun dokumen kontijensi meningitis -	Dilakukan pertemuan dalam menyusun dokumen kontijensi penyakit meningitis	Belum ada koordinasi dengan daerah provinsi dan pusat dalam menyusun dokumentasi	Efisiensi anggaran	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATAGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan dalam informasi dan pengawasan terhadap kasus meningitis	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Oktober - Nopember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan advokasi dalam ke Daerah dan pusat dalam dukungan anggaran	Dinas Kesehatan dan Kabid P2P	Nopember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan surat edaran kesiapsiagaan PIE dikabupaten Lombok Barat Koordinasi dengan Provinsi dan Pusat dalam penyusunan Kontijensi Meningitis	Katim Surveilans Kabid P2P dan Katim Surveilans	September 2026 November 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Made Santiana, S.Kep., M.Kes	Sub Koor Surveilans	Dinas Kesehatan Lombok Barat
2	H. Turmuzi, SKM., M.Epid	Staf Surveilans	