

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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

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.

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemik mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemik.

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka.

Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi metode paling efektif untuk mencegah meningitis meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

a. 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 Pesisir Selatan.
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/abai, Untuk Kabupaten Pesisir Selatan, 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%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi namun terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain dan 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko rendah yaitu Subkategori Risiko Penularan Setempat yaitu, :

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, disebabkan oleh jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir
2. Subkategori Risiko Penularan Setempat, disebabkan oleh terdapatnya kasus suspek Meningitis di Kabupaten dalam 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	11.12
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

Tinggi yaitu Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, namun terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang yaitu subkategori Kewaspadaan Kabupaten, Karakteristik Penduduk dan Ketahanan Penduduk yaitu :

1. Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, disebabkan oleh Tingginya rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir.
2. Subkategori Kewaspadaan Kabupaten, disebabkan oleh wilayah kabupaten terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus)
3. Subkategori Karakteristik Penduduk, disebabkan oleh Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita $< 7.2m^2$ adalah 3,76
4. Subkategori Ketahanan Penduduk, disebabkan oleh cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) 100% di Kabupaten Pesisir Selatan

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	23.53
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	75.76
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	72.17
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Pesisir Selatan 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, disebabkan oleh Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan

2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten, disebabkan oleh belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3. Subkategori Promosi, disebabkan oleh 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 Pesisir Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pesisir Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	35.83
Threat	31.00
Capacity	55.23
RISIKO	39.09
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026.

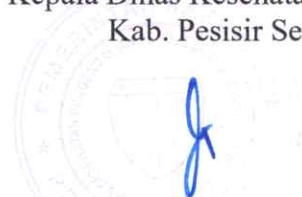
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pesisir Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.09 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan	✓ Menyusun dan memasukk usulan kegiatan operasional pemeriksaan	Seksi Survim dan Seksi	Juni – Des 2026	

	Penanggulangan	spesimen terhadap penyakit petensi KLB khususnya Penyakit Infeksi Emerging (PIE) ke dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Dinas Kesehatan dan Puskesmas se Kab Pesisir Selatan untuk tahun anggaran berikutnya	Perencanaan		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	✓ Mengusulkan pelatihan TGC untuk Kab. Pessel ke Dinkes Prov. Sumbar ✓ Mensosialisasikan kepada lintas sektor dan lintas program isi rencana kontigensi ✓ Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Perhubungan dalam skrining di pintu masuk perbatasan kota	Seksi Survim-Dinas Perhubungan	Juni – Des 2026	
3	Promosi	✓ Membuat platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging ✓ Membuat Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang dan koordinas untuk penayangan di media sosial	Seksi Survim dan Seksi Promosi	Juni – Des 2026	

Painan, September 2026
Kepala Dinas Kesehatan dan PPKB
Kab. Pesisir Selatan



Agustina Rahmadani, SST, MM
NIP. 19790810 200312 2 006

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4			

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				Terjadinya pemangkasan anggaran (defisiensi anggaran)	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum terlatihnya Tim TGC 5 unsur	Belum ada pengalaman dalam penanggulangan MM karena belum ada kasus	✓ Dokumen kontigensi yg belum dirancang ✓ Tidak tersedianya logistik dan BMHP Pengambilan Spesimen		
3	Promosi		Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang	✓ Kurangnya media promosi (poster, leaflet, video edukasi)		Minimnya pemanfaatan platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging yang dapat diakses oleh masyarakat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terlatihnya Tim TGC 5 unsur
2	Belum ada pengalaman dalam penanggulangan MM karena belum ada kasus
3	Tidak tersedianya logistik dan BMHP Pengambilan Spesimen
4	Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang
5	Kurangnya media promosi (poster, leaflet, video edukasi)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	✓ Menyusun dan memasukan usulan kegiatan operasional pemeriksaan spesimen terhadap penyakit petensi KLB khususnya Penyakit Infeksi Emerging (PIE) ke dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Dinas Kesehatan dan Puskesmas se Kab Pesisir Selatan untuk tahun anggaran berikutnya	Seksi Survim	Juni – Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	✓ Mengusulkan pelatihan TGC untuk Kab. Pessel ke Dinkes Prov. Sumbar	Seksi Survim-	Juni – Des 2026	
3	Promosi	✓ Membuat platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging ✓ Membuat Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang dan koordinas untuk penayangan di media sosial	Seksi Survim dan Seksi Promosi	Juni – Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agustina Rahmadani, S.ST. MM	Kepala Dinkes	Dinkes
2	Doni Tayes, SKM, MSi	Sekdinkes	Dinkes
3	Erna Juita, SKM, MM	Kabid P2P	Dinkes
4	Zaidina Umar, SKM, MKM	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
5	Andesda Triana Putri, SKM	Fungsional Epidemiolog Kesehatan	Dinkes
6	Admai Dedi ST, MM	Kabid Lalu Lintas	Dinas Perhubungan