

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sarolangun, tingkat risiko secara keseluruhan berada pada kategori **rendah**. Kondisi ini menunjukkan bahwa berdasarkan penilaian ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang ada saat ini, peluang terjadinya kejadian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sarolangun relatif kecil. Namun demikian, tingkat risiko yang rendah tidak menghilangkan kebutuhan untuk melakukan upaya kesiapsiagaan dan penguatan kapasitas sistem kesehatan.

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat berkembang cepat, menimbulkan wabah, memiliki angka kematian yang tinggi apabila tidak ditangani segera, serta berpotensi menyebabkan kecacatan permanen pada penyintas. Penularannya terjadi melalui droplet saluran pernapasan pada kontak erat, sehingga mobilitas penduduk dan perjalanan internasional menjadi faktor penting dalam penyebaran penyakit.

Indonesia bukan merupakan negara endemis Meningitis Meningokokus, namun tetap memiliki risiko terjadinya kasus impor, terutama melalui perjalanan internasional. Salah satu faktor yang perlu mendapat perhatian adalah tingginya mobilitas jamaah haji dan umrah ke Arab Saudi, yang berada pada kawasan *meningitis belt* serta menjadi negara yang mewajibkan vaksinasi meningokokus bagi seluruh jamaah. Kabupaten Sarolangun setiap tahun memberangkatkan masyarakat untuk melaksanakan ibadah haji dan umrah sehingga tetap memiliki potensi masuknya kasus impor meskipun risikonya rendah.

Selain itu, sesuai pendekatan International Health Regulations (IHR) 2005, Global Health Security Agenda (GHS), dan kebijakan nasional mengenai ketahanan kesehatan, pemerintah daerah diharapkan tidak hanya berfokus pada penanggulangan penyakit yang sedang terjadi, tetapi juga membangun kapasitas untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons penyakit infeksi emerging secara dini. Pendekatan ini menekankan pentingnya kesiapsiagaan sebelum terjadi kejadian, sehingga dampak kesehatan masyarakat dapat diminimalkan apabila muncul kasus.

Penyusunan rekomendasi berdasarkan hasil pemetaan risiko merupakan bagian dari siklus manajemen risiko kesehatan masyarakat. Rekomendasi tersebut diarahkan untuk memperkuat kapasitas surveilans, meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan, memperjelas mekanisme koordinasi lintas sektor, meningkatkan komunikasi risiko kepada masyarakat, serta memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendeteksi dan menangani kasus secara cepat dan tepat. Sebagian besar rekomendasi tersebut berupa penguatan tata kelola, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, dan optimalisasi sistem yang telah tersedia, sehingga dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan daerah.

Dengan demikian, meskipun hasil pemetaan menunjukkan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sarolangun berada pada kategori rendah, penyusunan rekomendasi tetap diperlukan sebagai bentuk implementasi prinsip kesiapsiagaan (*preparedness*), pencegahan (*prevention*), dan kewaspadaan dini (*early warning and early response*) terhadap penyakit infeksi emerging. Langkah ini diharapkan mampu mempertahankan kondisi risiko yang rendah sekaligus meningkatkan ketahanan sistem kesehatan daerah dalam menghadapi potensi ancaman penyakit di masa mendatang.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sarolangun 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 Sarolangun.
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 Sarolangun, 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%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Terdapat 1 subkategori yang masuk ke dalam nilai Risiko Sedang, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain. Hal ini disebabkan terdapat terminal antar provinsi di Kabupaten Sarolangun yang menjadi tempat akses singgah bus-bus dari Pulau Jawa tujuan Sumatera, dan sebaliknya.

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%	6.86
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 Sarolangun Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Semua subkategori masuk ke dalam nilai Risiko Rendah.

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	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	75.00
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%	90.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, ada petugas untuk pengambilan spesimen namun belum terlatih, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen ada namun tidak selalu tersedia, lama pengiriman lebih 24 jam, hasil 2-7 hari kerja dan spesimen harus dikirim dulu melalui Dinkes Provinsi. Terdapat 3 subkategori masuk dalam Risiko Sedang, yakni Kesiapsiagaan Rumah Sakit, Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dan Kesiapsiagaan Puskesmas.

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 Sarolangun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Sarolangun
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	5.71
Threat	31.00
Capacity	83.91
RISIKO	17.22
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sarolangun untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.22 atau derajat risiko RENDAH.

4. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Advokasi Labkesda SOP penanganan dan pengiriman spesimen meningitis meningokokus dengan mengadaptasi/ mengadopsi SOP yang sudah ada dari Kemenkes/Provinsi/WHO	Survim Dinkes, Labkesda	September 2026	
2		Advokasi ke Labkesda/Perencanaan Dinkes untuk penganggaran BMHP pengelolaan spesimen	Survim, RSUD	September 2026	
3	Kesiapsiagaan RSUD	Susun SOP/PPK tata laksana kasus meningitis meningokokus dengan mengadaptasi/mengadopsi SOP yang sudah ada dari Kemenkes/Provinsi/WHO disesuaikan dengan kapasitas rumah sakit	Survim	November 2026	
4		Advokasi ke pihak RS untuk membuat MOU dengan rumah sakit Rujukan PIE	Survim	November 2026	
5	Kesiapsiagaan Kab	Advokasi ke Bappeda untuk pengusulan anggaran penyusunan rencana kontigensi	Survim, Perencanaan	November 2026	

Sarolangun, 01 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sarolangun



Bambang Hermanto, SKM., MM
NIP. 19774127-200312 1 005

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	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)

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Money	Material	Mechine	Method
1.	Kesiapsiagaan laboratorium	Petugas pengambilan spesimen sudah tersedia, namun belum terlatih khusus	Tidak tersedia anggaran untuk pengadaan BMHP dan peningkatan kapasitas	Tidak tersedia BMHP pengelolaan spesimen	Belum ada kapasitas laboratorium pemeriksaan definitif di kabupaten	belum ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen
2.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Ada Tim namun belum ada SK, ada anggota yang belum mendapat pelatihan	Tidak ada anggaran untuk honor Tim, dan peningkatan kapasitas SDM	Tidak tersedia BMHP pengambilan spesimen	Belum ada kapasitas laboratorium pemeriksaan definitif di kabupaten	Belum tersedia SOP/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum ada penanggung jawab atau tim khusus yang ditugaskan menyusun rencana kontingensi. Renkon butuh dukungan stakeholder terkait, lintas program dan lintas sektor.	Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan renkon, template, pedoman teknis, maupun dokumen pendukung seperti skenario respon,	Belum tersedia rencana kontingensi	Tidak tersedia laptop/PC untuk penyusunan program	Belum terdapat prosedur baku atau mekanisme penyusunan dan peninjauan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	belum ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen
2	Belum tersedia SOP/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS

3	belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE
4	Tidak tersedia anggaran untuk pengadaan BMHP dan peningkatan kapasitas
5	Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan renkon

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiaan Labo ratorium	Advokasi Labkesda SOP penanganan dan pengiriman spesimen meningitis meningokokus dengan mengadaptasi/ mengadopsi SOP yang sudah ada dari Kemenkes/Provinsi/WHO	Survim Dinkes, Labkesda	September 2026	
2		Advokasi ke Labkesda/Perencanaan Dinkes untuk penganggaran BMHP pengelolaan spesimen	Survim, RSUD	September 2026	
3	Kesiapsiaan RSUD	Susun SOP/PPK tata laksana kasus meningitis meningokokus dengan mengadaptasi/mengadopsi SOP yang sudah ada dari Kemenkes/Provinsi/WHO disesuaikan dengan kapasitas rumah sakit	Survim	November 2026	
4		Advokasi ke pihak RS untuk membuat MOU dengan rumah sakit Rujukan PIE	Survim	November 2026	
5	Kesiapsiaan Kab	Advokasi ke Bappeda untuk pengusulan anggaran penyusunan rencana kontigensi	Survim, Perencanaan	November 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Havizoh, M.Kep.,Sp.Kep.K	Pengelola PIE	Dinkes Kab. Sarolangun
2	Lenny Lestari, SKM	Subkoordinator Survi m	Dinkes Kab. Sarolangun
3	dr. Ermawati, MM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Sarolangun