

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**Tim Surveilans dan Penanggulangan Masalah Kesehatan  
Akibat Bencana/ KLB/ Wabah**

**Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung  
Tahun 2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Menurut WHO, belum ada estimasi akurat mengenai prevalensi kejadian dan mortalitas meningitis di dunia. Didapatkan data bahwa terdapat negara-negara endemik tinggi meningitis, yaitu negara Afrika Sub Sahara dengan >10 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya.

Terdapat 2-10 kasus meningitis per 100.000 penduduk setiap tahunnya pada beberapa negara Eropa, Amerika Selatan, dan Australia. Di Asia, diperkirakan terjadi <2 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya.

Pada pasien anak, meningitis viral diketahui paling banyak terjadi dan insidensinya menurun seiring pertambahan usia. Menariknya, meningitis viral lebih sering dijumpai dibandingkan meningitis bakterial pada negara dengan cakupan imunisasi yang baik. Hanya sekitar 3 –18% meningitis pada anak yang disebabkan oleh bakteri.

Meningitis diketahui memiliki *case fatality rate* sekitar 14.3% dan tingkat mortalitas hingga 25 %. Pada kasus meningitis yang tidak ditatalaksana, angka kematian dapat meningkat sampai 50-80%. Tingkat mortalitas dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi seperti usia, kondisi imunokompromais seperti HIV, serta organisme penyebab meningitis. Organisme yang dilaporkan paling banyak menyebabkan mortalitas adalah *Streptococcus pneumoniae* meningitis dengan *case fatality rate* sebesar 17.9%

### 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 Sijunjung.
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 Sijunjung, 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 Sijunjung Tahun 2026

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain alasan, jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sijunjung yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/ daerah Aglomerasi dengan Kabupaten Sijunjung dalam satu tahun terakhir adalah 0

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

1. Risiko Penularan setempat alasan, jumlah kasus suspek Meningitis di Kabupaten Sijunjung dalam satu tahun terakhir adalah 0

#### 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%    | 9.47        |
| 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 Sijunjung Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk alasan, proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) 28,40
2. Ketahanan Penduduk alasan, persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten Sijunjung 100
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota alasan, terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko alasan, rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir 0

#### 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%    | 33.33       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                    | TINGGI             | 10.00%    | 88.89       |
| 4   | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                  | SEDANG             | 10.00%    | 59.09       |

|    |                                                          |        |        |        |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 5  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | RENDAH | 10.00% | 33.33  |
| 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%  | 74.12  |
| 9  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | TINGGI | 7.50%  | 100.00 |
| 10 | IV. Promosi                                              | TINGGI | 10.00% | 96.00  |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan laboratorium di kabupaten/kota tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus

#### 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 Sijunjung dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Barat |
| Kota     | Sijunjung      |
| Tahun    | 2026           |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |        |
|------------------------------------------------|--------|
| Vulnerability                                  | 6.30   |
| Threat                                         | 16.00  |
| Capacity                                       | 78.87  |
| RISIKO                                         | 16.14  |
| Derajat Risiko                                 | RENDAH |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sijunjung untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.87 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.14 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                  | REKOMENDASI                                                                                                                                                          | PIC                         | TIMELINE                | KET |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Melakukan bimtek ke puskesmas dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek MM                                            | Bidang P2P Seksi SI         | Juli – Desember 2026    |     |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas/RS tentang MM melalui pertemuan di kabupaten                                                                       | Bidang P2P Seksi SI dan P2M | Juli – Desember 2026    |     |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium   | Melakukan pertemuan monev SKDR dengan mengundang petugas labor agar terpapar dengan aplikasi SKDR                                                                    | Bidang P2P Surveilans       | Oktober – November 2026 |     |
| 4  | Surveilans Puskesmas         | Petugas surveilans Dinkes melakukan OJT ke petugas surveilans dan seluruh petugas puskesmas tentang kewapadaan dini suspek MM melalui lokmin lintas sektor puskesmas | Bidang P2P Kepala Puskesmas | Juli – Desember 2026    |     |

Ditandatangani secara elektronik  
Oleh Kepala Dinas Kesehatan

^

Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si  
NIP. 19830328 200312 1 001

## 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 kerentanan

| No | Subkategori                                         | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | I. Karakteristik Penduduk                           | 25.00% | RENDAH       |
| 2  | II. Ketahanan Penduduk                              | 25.00% | RENDAH       |
| 3  | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | 25.00% | RENDAH       |
| 4  | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 25.00% | RENDAH       |

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                    | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Laboratorium     | 10.00% | RENDAH       |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | RENDAH       |
| 3  | IV. Promosi                    | 10.00% | TINGGI       |



|   |                             |       |        |
|---|-----------------------------|-------|--------|
| 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  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | RENDAH       |
| 2  | Kesiapsiagaan Laboratorium     | 10.00% | RENDAH       |
| 3  | SURVEILANS PUSKESMAS           | 7.50%  | TINGGI       |

**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  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Tidak ada peningkatan kapasitas petugas tentang update isu MM           | Masih rendahnya kewapadaan dini petugas terhadap skirining dan pelaporan suspek meningitis di SKDR | Media KIE tentang MM yang masih sedikit<br><br>Tidak tersedianya BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen |                                              |                                          |
| 2  | Kesiapsiagaan Laboratorium   | Petugas laboratorium daerah belum ada yang pernah mengambil specimen MM | Petugas Labor belum mendapat pelatihan tentang pengambilan specimen MM                             | Ketersediaan BMHP untuk MM tidak ada di labor                                                                        | Tidak tersedia anggaran untuk pembelian BMHP | Petugas labor belum pernah mengases SKDR |
| 3  | SURVEILANS                   | Masih rendah pengetahuan                                                | Tidak ada pelaporan                                                                                |                                                                                                                      |                                              | Pelaporan kasus MM                       |

|  |           |                                                              |                                          |  |  |                           |
|--|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|---------------------------|
|  | PUSKESMAS | petugas di POLI dan IGD tentang MM dan tanda-tanda bahayanya | suspek meningitis oleh puskesmas di SKDR |  |  | yang belum <24 jam di EBS |
|--|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|---------------------------|

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

- 1) Tidak ada peningkatan kapasitas petugas tentang update isu meningitis
- 2) Masih rendahnya kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek meningitis di SKDR
- 3) Media KIE tentang MM yang masih sedikit
- 4) Tidak tersedianya BMHP dan media transport untuk pemeriksaan specimen
- 5) Petugas laboratorium daerah belum ada yang pernah mengambil specimen MM
- 6) Petugas Labor belum mendapat pelatihan tentang pengambilan specimen MM
- 7) Ketersediaan BMHP untuk MM tidak ada di labor
- 8) Tidak tersedia anggaran untuk pembelian BMHP
- 9) Petugas labor belum pernah mengases SKDR
- 10) Masih rendah pengetahuan petugas di POLI dan IGD tentang MM dan tanda-tanda bahayanya
- 11) Tidak ada pelaporan suspek meningitis oleh puskesmas di SKDR
- 12) Pelaporan kasus MM yang belum <24 jam di EBS

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                  | REKOMENDASI                                                                                                               | PIC                         | TIMELINE                | KET |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Melakukan bimtek ke puskesmas dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek MM | Bidang P2P Seksi SI         | Juli – Desember 2026    |     |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas/RS tentang MM melalui pertemuan di kabupaten                            | Bidang P2P Seksi SI dan P2M | Juli – Desember 2026    |     |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium   | Melakukan pertemuan monev SKDR dengan mengundang petugas labor agar terpapar dengan aplikasi SKDR                         | Bidang P2P Surveilans       | Oktober – November 2026 |     |
| 4  | Surveilans Puskesmas         | Petugas surveilans Dinkes melakukan OJT ke petugas surveilans dan                                                         | Bidang P2P Kepala Puskesmas | Juli – Desember 2026    |     |

|  |  |                                                                                                    |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | seluruh petugas puskesmas tentang kewapadaan dini suspek MM melalui lokmin lintas sektor puskesmas |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                             | Jabatan                | Instansi        |
|----|----------------------------------|------------------------|-----------------|
| 1  | Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si | Kepala Dinas Kesehatan | Dinas Kesehatan |
| 2  | Mas Ayunis, SKM                  | Kepala Bidang P2P      | Dinas Kesehatan |
| 3  | Desi Suryani, AMK                | Ketua Tim SI           | Dinas Kesehatan |
| 4  | Aida Fitri, SKM                  | Pengelola Surveilans   | Dinas Kesehatan |