PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK

DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Solok Jalan Raya Solok - Padang Km. 20

Arosuka Kode Pos 27364 Provinsi Sumatera Barat Telepon (0755)31589 Faks. (0755)31589

Email : dinkes.kabsolok01@gmail.com

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK

2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan salah satu bentuk meningitis bakterial yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*, bakteri gram negatif berbentik diplokokus bersifat aerob dan memiliki kapsul yang menyerang selaput otak (meninges) dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini bersifat akut, progresif, dan infeksi meningokokus menjadi penyebab utama kematian dan kerusakan neurologis jangka panjang, teru tama pada bayi dan anak-anak.

Bakteri Neisseria meningitidis hanya dapat menginfeksi manusia,melalui kontak dekat dengan droplet pernapasan atau sekresi tenggorokan (saliva) dari orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat mudah ditularkan pada kegiatan-kegiatan berskala besar/mass gathering (ibadah haji, jambore, konser, dsb.). Sebesar 1-10% populasi yang terinfeksi bakteri *Neisseria meningitidis* pada tenggorokannya, tidak menimbulkan gejala. Oleh karena itu, pembawa (carrier) bakteri *Neisseria meningitidis* baik bergejala maupun tidak bergejala dapat menularkan penyakit ini. Satu dari lima penyakit Meningitis Meningokokus ini akan mengalami kecacatan jangka panjang, seperti: kehilangan anggota tubuh, ketulian, masalah sistem saraf, dan kerusakan otak. Case Fatality Rate (CFR) dari Meningitis Meningokokus sejauh ini dilaporkan pada rentang 5-15% tergantung pada gejala klinisnya

Secara global, meningitis meningokokus menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang serius karena berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dan memiliki angka kematian dan kecacatan yang tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 250.000 kasus Meningitis Meningokokus terjadi setiap tahun di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 10 15%, bahkan lebih tinggi pada wilayah dengan system kesehatan yang terbatas. Selain itu, satu dari lima penyinta sberisiko mengalami komplikasi jangka panjang seperti gangguan pendengaran, kerusakan otak, atau disabilitas permanen lainnya.

Secara epidemiologis, Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia, namun paling tinggi prevalensinya di wilayah yang dikenal sebagai "Meningitis Belt" di Afrika Sub-Sahara. Di kawasan ini, penyakit ini menyebabkan wabah tahunan, terutama pada musim kemarau. Untuk menekan angka kejadian, beberapa negara telah melaksanakan program vaksinasi massal, seperti penggunaan vaksin Men AfriVac yang terbukti efektif dalam menurunkan insidensi penyakit.

Dipindai dengan CamScanner

Di Indonesia, Meningitis Meningokokus tergolong sebagai penyakit infeksi yang jarang dilaporkan secara luas, namun tetap menjadi perhatian terutama dalam konteks perjalanan ke wilayah endemis, seperti dalam pelaksanaan ibadah haji dan umrah. Oleh karena itu, pemerintah mewajibkan vaksinasi meningitis bagi seluruh calon jemaah haji dan umrah sebagai langkah pencegahan. Meskipun Indonesia tidak termasuk negara dengan beban meningitis tinggi, beberapa kasus sporadis dan potensi KLB tetap dapat terjadi, terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti anak-anak, remaja, mahasiswa yang tinggal di asrama, serta kelompok militer.

Keterbatasan dalam deteksi dini, pelaporan kasus, dan kesadaran masyarakat terhadap gejala meningitis menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pengendalian penyakit ini di Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai epidemiologi meningitis meningokokus baik di tingkat global maupun nasional, serta memperkuat system surveilans, kapasitas laboratorium, dan akses terhadap vaksinasi sebagai bagian dari strategi pencegahan dan respons dini terhadap potensi wabah penyakit ini di Kabupaten Solok.

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 Solok.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan rekomendasi untuk menekan angka resiko Meningitis meningokokus.di Kabupaten Solok.

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 Solok, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Dipindai dengan CamScanner

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 Solok 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, alasannya terdapat 160 pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir

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, alasannya karena tidak terdapat kasus positif meningitis dan belum pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	8.81
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

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Solok 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 Kepadatan penduduk, proporsi wilayah perkotaan (urban), dan kondisi hunian masyarakat di Kabupaten Solok masih berada pada tingkat yang tidak meningkatkan risiko penularan secara signifikan, sehingga termasuk kategori rendah
2. Ketahanan Penduduk, alasannya karena persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus pada jemaah haji 100%
3. Kewaspadaan Kabupaten/Kota, alasannya karena tidak terdapat bandar udara sehingga meminimalkan kemungkinan penyebaran kasus meningitis meningokokus
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasannya tidak terdapat transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit baik luar negeri maupun dalam negeri dalam satu tahun terakhir

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	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	57.58
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00

Dipindai dengan CamScanner

8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	52.81
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Solok 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. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasannya terbatasnya ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) laboratorium di kabupaten Solok untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, sudah ada petugas yang mampu mengambil dan melakukan penanganan spesimen meningitis meningokokus serta waktu pengiriman dan pelaporan hasil pemeriksaan masih dapat dilakukan sesuai prosedur
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasannya Kabupaten Solok belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3. Promosi, alasannya belum ada media promosi baik cetak maupun di website pada fasilitas pelayanan kesehatan serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit Meningitis Meningococcus.

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 Solok dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Solok**
Tahun	**2026**

Dipindai dengan CamScanner

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.15
Threat	16.00
Capacity	65.37
RISIKO	**22.85**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Solok untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.85 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan laboratorium	- Mengusulkan pelatihan teknis untuk petugas Laboratorium RS, Labkesda dan Puskesmas dalam pengambilan dan penanganan specimen	Seksi surveilans, imunisasi dan bencana,	Juli – desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Pembuatan SK TGC dan mengusulkan pelatihan mengenai penyelidikan epidemiologi bagi petugas yang belum bersertifikat	Seksi surveilans, imunisasi dan bencana, seksi promkes	Juli – desember 2026	

Dipindai dengan CamScanner

		- Meningkatkan Koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kewaspadaan Meningitis meningokokus dan penyakit lainnya di Wilayah			
3	Promosi	Koordinasi dengan Tim kerja Promosi Kesehatan untuk membuat media promosi kesehatan tentang Meningitis meningokokus dan mempublikasikan di website atau media social dinas kesehatan dan puskesmas	Seksi surveilans, imunisasi dan bencana, seksi promkes	Juni – Desember 2026	

Arosuka, 05 Oktober 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Alber Fitri Eka Surya, SKM, MM
NIP 197606182005012000

Dipindai dengan CamScanner

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	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**

Dipindai dengan CamScanner

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

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%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. 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	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Dipindai dengan CamScanner

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas Laboratorium belum terlatih dalam pengambilan dan penanganan specimen	-	Belum tersedianya BMHP pemeriksaan	Tidak adanya alokasi dana untuk pengambilan dan penanganan spesimen	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Rendahnya pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat tentang meningitis meningokokus - Belum semua anggota TGC yang memiliki sertifikat / terlatih terkait penanggulangan meningitis meningokokus	Belum terdapat Kerjasama dengan lintas sectoral terkait informasi data tentang mobiltas penduduk ke dan dari wilayah beresiko.	Belum adanya ketersediaan APD khusus untuk kesiapsiagaan kalau terjadi penyakit Meningitis	Belum adanya alokasi anggaran khusus untuk kesiapsiagaan Meningitis Meningokokus	-
3	Promosi	Kurangnya koordinasi dengan Tim Promkes tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Belum adanya dilakukan promosi secara digital/media cetak	Tidak tersedianya media cetak atau media social tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Tidak ada anggaran khusus untuk cetak media informasi terkait pencegahan dan penularan meningitis meningokokus	

Dipindai dengan CamScanner

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas laboratorium belum terlatih dalam pengambilan dan penanganan specimen
2	Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan dan masyarakat tentang meningitis Meninggokokus
3	Belum semua anggota TGC yang memiliki sertifikat / terlatih terkait penanggulangan meningitis meningokokus
4	Kurangnya koordinasi dengan Tim Promkes tentang penyakit Meningitis Meningokokus
5	Belum terdapat kerjasama dengan lintas sectoral terkait informasi data tentang mobiltas penduduk ke dan dari wilayah beresiko.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB untuk tim TGC termasuk pelatihan penanganan specimen oleh tenaga laboratorium - Mengalokasi dana untuk pengambilan penanganan specimen, dan penyediaan BMHP	Seksi Surveilans, Bencana dan Imunisasi	2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB untuk tim TGC - Meningkatkan Kerjasama dengan lintas sectoral terkait informasi data tentang mobiltas penduduk ke dan dari wilayah beresiko.	Seksi Surveilans, Bencana dan Imunisasi	2026	
3	Promosi	- Mengoptimalkan penggunaan Media promosi berbasis	Seksi Surveilans, Bencana dan	2026	

Dipindai dengan CamScanner

		digital/media social tentang meningitis meningokokus - Meningkatkan penyuluhan kepada tenaga Kesehatan dan Masyarakat tentang meningitis meningokokus - Mengalokasikan anggaran khusus untuk cetak media informasi terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	Imunisasi dan Seksi Promkes		

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Meri Anwar	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Solok
2	Syupriadi, SKM, M.MKes	Subkoordinator Surveilans, Bencana dan Imunisasi / Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab. Solok
3	Ns. Novita K.S, S.Kep	Adminkes Ahli Pertama	Dinkes Kab. Solok
4	Rini Andriani, SKM	Epidemiologi Kesehatan Terampil	Dinkes Kab. Solok

Dipindai dengan CamScanner