

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISI PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKUKOS
DI KABUPATEN BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) karena tingkat penularannya yang tinggi serta dampaknya yang serius terhadap kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditularkan melalui droplet dari saluran pernapasan dan seringkali dikaitkan dengan mobilitas manusia dalam jumlah besar, termasuk perjalanan internasional.

Hingga saat ini, Kabupaten Banyuasin belum pernah melaporkan adanya kasus meningitis meningokokus. Namun demikian, potensi risiko penularan tetap perlu diwaspadai. Hal ini didasari oleh beberapa faktor, Jumlah Jamaah Haji asal Kabupaten Banyuasin cukup banyak setiap tahunnya. Jamaah haji merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi terpapar meningitis meningokokus, mengingat Arab Saudi sebagai negara tujuan mewajibkan vaksinasi meningitis meningokokus sebelum keberangkatan. Adanya Pelabuhan dan Terminal di wilayah Banyuasin yang menjadi pintu masuk dan keluar mobilitas penduduk antar daerah maupun antar provinsi. Aktivitas ini meningkatkan potensi penyebaran penyakit menular melalui pergerakan orang dalam skala besar. Mobilitas penduduk yang tinggi baik untuk kepentingan pekerjaan, perdagangan, maupun kegiatan sosial, sehingga meningkatkan risiko introduksi penyakit menular dari luar daerah. Keterbatasan sistem deteksi dini dan surveilans penyakit infeksi emerging di tingkat kabupaten, termasuk dalam hal laboratorium dan jejaring informasi kesehatan, sehingga berpotensi menunda penemuan kasus apabila terjadi introduksi penyakit.

Berdasarkan kondisi tersebut, meskipun Banyuasin belum memiliki kasus meningitis meningokokus, upaya kewaspadaan dan kesiapsiagaan perlu diperkuat melalui rekomendasi program pencegahan, pengendalian, serta peningkatan kapasitas surveilans. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kemungkinan munculnya kasus impor maupun transmisi lokal di masa mendatang.

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 Banyuasin.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]

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 Banyuasin, 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 Banyu asin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	18.54
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Banyu asin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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	SEDANG	20.00%	42.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
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 Banyu asin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Banyu asin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Banyu asin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.92
Threat	16.00
Capacity	79.09
RISIKO	18.19
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Banyu asin Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Banyu asin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.92 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 79.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.19 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan edukasi dan sosialisasi perilaku hidup bersih dan	Dinkes, Puskesmas, Camat	Juni – Desember 2025	Perlu dukungan lintas sektor

		sehat (PHBS), vaksinasi, serta penggunaan masker saat ada peningkatan kasus.			
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Mengaktifkan kembali Satgas Covid-19 daerah, memperkuat surveilans kasus, serta memperbarui SOP penanganan penyakit infeksi emerging.	Dinkes Kab. Banyuasin	Juli – Desember 2025	Disesuaikan dengan tren kasus
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan skrining kesehatan di pintu masuk wilayah, memantau riwayat perjalanan, dan mewajibkan laporan kesehatan bagi pendatang dari wilayah berisiko.	Kantor Kesehatan Pelabuhan, Imigrasi, Dinkes	Agustus – Desember 2025	Saat ada peningkatan kasus global
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyediakan dana khusus dalam APBD untuk kesiapsiagaan, pengadaan alat pelindung diri (APD), logistik kesehatan, dan biaya operasional surveilans.	Pemerintah Daerah, Bappeda	Juni – September 2025	Harus masuk dalam perencanaan rutin
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyediakan rumah sakit rujukan dengan kapasitas ruang isolasi, pelatihan tenaga medis, serta memperkuat	RSUD, Dinkes, BPBD	Juli – November 2025	Disesuaikan kapasitas daerah

		sistem rujukan antar fasilitas kesehatan.			
6	SURVEILANS PUSKESMAS	Penguatan pencatatan dan pelaporan kasus ILI (Influenza Like Illness) dan SARI (Severe Acute Respiratory Infection) di Puskesmas.	Dinkes Kab. Puskesmas	Juni – Desember 2025	Data terintegrasi ke sistem nasional

Pangkalan Balai, Juli 2024

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Banyuasin



Dr.dr.Hj.Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua

NIP. 19750506 200604 2 020

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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
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%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
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)

Kerentanan

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Ketahanan Penduduk	Kesadaran masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah	Penerapan PHBS belum konsisten	Akses air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan belum merata	Kondisi ekonomi lemah membatasi akses kesehatan	Fasilitas kesehatan belum merata, peralatan medis masih terbatas
Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Tenaga kesehatan dan petugas surveilans masih terbatas	Mekanisme deteksi dini, tracing, dan pelaporan belum optimal	APD, reagen, dan logistik surveilans kadang tidak mencukupi	Anggaran daerah untuk pencegahan dan respon terbatas	Peralatan laboratorium dan sistem informasi kesehatan belum terintegrasi
Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mobilitas penduduk tinggi (pekerjaan, pendidikan, sosial)	Prosedur skrining & karantina belum sepenuhnya dipatuhi	Tempat karantina & logistik perjalanan terbatas	Biaya transportasi murah mendorong mobilitas	Fasilitas pemeriksaan (thermal scanner, alat deteksi) masih terbatas

Kapasitas

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SDM pengelola program kesehatan masih terbatas dalam manajemen keuangan	Perencanaan & pengelolaan dana belum maksimal	Dokumen perencanaan & juknis kadang tidak jelas	Dana pencegahan & penanggulangan masih terbatas	Sistem pencatatan & pelaporan keuangan belum terdigitalisasi penuh
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tenaga medis & paramedis untuk respon darurat masih terbatas	SOP penanganan kasus darurat belum sepenuhnya terstandar	Obat-obatan, APD, & logistik darurat sering terbatas	Anggaran operasional kesiapsiagaan terbatas	Fasilitas emergensi (ambulans, alat emergensi) masih belum merata
SURVEILANS PUSKESMAS	Tenaga surveilans & analisis data masih kurang	Mekanisme pelaporan & analisis kasus belum optimal	Formulir, aplikasi, & logistik surveilans kadang tidak lengkap	Anggaran untuk monitoring & investigasi terbatas	Peralatan laboratorium & sistem informasi surveilans belum terintegrasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan SDM kesehatan dalam surveilans, kesiapsiagaan, dan penanggulangan penyakit infeksi emerging.
2	Belum optimalnya sistem pelaporan dan analisis data surveilans di tingkat Puskesmas maupun Kabupaten/Kota.
3	Keterbatasan anggaran khusus untuk kewaspadaan dini, investigasi kasus, dan respon cepat terhadap penyakit potensial wabah.
4	Kesiapsiagaan fasilitas kesehatan (alat, APD, logistik, dan obat-obatan) masih belum memadai untuk kondisi darurat.
5	Tingginya mobilitas penduduk Banyuasin melalui pelabuhan, terminal, dan keberangkatan jamaah haji yang berpotensi meningkatkan risiko masuknya penyakit.
6	Sosialisasi, edukasi, dan komunikasi risiko kepada masyarakat tentang penyakit infeksi emerging belum berjalan maksimal.

5. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
-----	-------------	-------------	-----	----------	-----

1	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan edukasi dan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), vaksinasi, serta penggunaan masker saat ada peningkatan kasus.	Dinkes, Puskesmas, Camat	Juni – Desember 2025	Perlu dukungan lintas sektor
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Mengaktifkan kembali Satgas Covid-19 daerah, memperkuat surveilans kasus, serta memperbarui SOP penanganan penyakit infeksi emerging.	Dinkes Kab. Banyuasin	Juli – Desember 2025	Disesuaikan dengan tren kasus
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan skrining kesehatan di pintu masuk wilayah, memantau riwayat perjalanan, dan mewajibkan laporan kesehatan bagi pendatang dari wilayah berisiko.	Kantor Kesehatan Pelabuhan, Imigrasi, Dinkes	Agustus – Desember 2025	Saat ada peningkatan kasus global
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyediakan dana khusus dalam APBD untuk kesiapsiagaan, pengadaan alat pelindung diri (APD), logistik kesehatan, dan biaya operasional surveilans.	Pemerintah Daerah, Bappeda	Juni – September 2025	Harus masuk dalam perencanaan rutin
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyediakan rumah sakit rujukan dengan kapasitas	RSUD, Dinkes, BPBD	Juli – November 2025	Disesuaikan kapasitas daerah

		ruang isolasi, pelatihan tenaga medis, serta memperkuat sistem rujukan antar fasilitas kesehatan.			
6	SURVEILANS PUSKESMAS	Penguatan pencatatan dan pelaporan kasus ILI (Influenza Like Illness) dan SARI (Severe Acute Respiratory Infection) di Puskesmas.	Dinkes Kab. Puskesmas	Juni – Desember 2025	Data terintegrasi ke sistem nasional

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.dr.Hj. Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi	Dinkes
2	Fitra Miawan, SKM, M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	Reza Yudistiara, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes