



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis adalah peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meningen) yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun jamur. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) karena dapat menular dengan cepat, memiliki angka kesakitan yang tinggi, dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan kematian.

Secara global, meningitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beban penyakit yang signifikan. World Health Organization (WHO) menempatkan meningitis bakteri sebagai salah satu penyakit prioritas yang harus diawasi karena angka mortalitasnya yang cukup tinggi.

Di Indonesia, meningitis merupakan penyakit yang wajib dilaporkan (notifiable disease), mengingat adanya risiko penyebaran dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Faktor risiko seperti kepadatan penduduk, lingkungan yang kurang sehat, status gizi, dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala awal penyakit dapat meningkatkan kemungkinan penularan.

Hingga tahun 2025 tidak ada dilaporkan kasus Meningitis di Provinsi Bengkulu, termasuk Kabupaten Kepahiang, risiko penyakit meningitis tetap perlu diwaspadai. Hal ini dipengaruhi oleh:

1. Mobilitas masyarakat yang cukup tinggi, baik antar wilayah maupun antarprovinsi.
2. Faktor lingkungan seperti sanitasi, kelembapan udara, dan kondisi rumah tinggal yang dapat mempermudah penyebaran penyakit infeksi saluran pernapasan, termasuk meningitis.
3. Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih terbatas mengenai gejala awal meningitis (misalnya demam tinggi, kaku kuduk, sakit kepala hebat, kejang, hingga penurunan kesadaran), sehingga sering terlambat mendapatkan penanganan medis.
4. Keterbatasan fasilitas kesehatan di tingkat Puskesmas untuk diagnosis dini, sehingga kasus sering baru terdeteksi di rumah sakit rujukan.

Walaupun laporan kasus meningitis di Kabupaten Kepahiang tidak ada, potensi terjadinya kasus tetap ada dan perlu mendapat perhatian khusus. Upaya surveilans penyakit menular, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta edukasi masyarakat menjadi langkah penting dalam meminimalkan risiko kejadian meningitis di daerah ini.

b. Tujuan

1. Panduan Perencanaan Kesehatan Daerah

Memberikan acuan bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan dalam menyusun program pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus sesuai tingkat risiko di tiap kecamatan/desa.

2. Prioritisasi Sumber Daya

Membantu menentukan alokasi tenaga medis, vaksin, obat-obatan, dan peralatan kesehatan secara lebih efektif sesuai wilayah yang berisiko tinggi.

3. Peningkatan Kewaspadaan Dini

Menjadi sistem peringatan dini (early warning system) untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) meningitis meningokokus.

4. Bahan Edukasi Masyarakat

Menjadi sarana komunikasi publik untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang daerah rawan, faktor risiko, serta langkah-langkah pencegahan yang harus dilakukan.

5. Penguatan Surveilans Epidemiologi

Mendukung kegiatan surveilans dalam pemantauan tren kasus, deteksi dini, dan evaluasi penyebaran penyakit secara lebih sistematis.

6. Koordinasi Lintas Sektor

Mempermudah koordinasi antarinstansi (Dinas Kesehatan, BPBD, Rumah Sakit, Puskesmas, TNI/Polri, dan pemerintah desa) dalam mengambil langkah penanggulangan.

7. Evaluasi Kebijakan dan Program

Menjadi dasar untuk mengevaluasi efektivitas program pencegahan, vaksinasi, serta penanggulangan meningitis meningokokus di Kabupaten Kepahiang.

8. Perlindungan Jamaah Haji dan Umroh

Menjadi referensi penting dalam memastikan masyarakat yang akan berangkat ke tanah suci mendapatkan perlindungan kesehatan, termasuk vaksinasi meningitis sebagai syarat perjalanan.

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 Kepahiang, 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 Kepahiang 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%	8.99
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	SEDANG	25.00%	58.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kepahiang 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	RENDAH	20.00%	20.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
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	RENDAH	7.50%	0.00
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 Kepahiang Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp. 500.000.000 dan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) sebesar Rp. 100.000.000,-
2. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, baik di media cetak, website yang dapat di akses oleh masyarakat, yang ada pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji).

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 risiko Kabupaten Kepahiang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Kepahiang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	20.77
Threat	31.00
Capacity	46.54
RISIKO	39.67
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kepahiang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepahiang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.54 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.67 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melaksanakan pengawasan & pemantauan (tes kesehatan) thd masyarakat yg melakukan perjalanan dari Negara berisiko (haji & umro)	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sektor
2	Karakteristik Penduduk	Memberikan edukasi dan pembinaan thd masyarakat yg melakukan perjalanan dari Negara berisiko (haji & umro) terhadap penyakit meningitis	Promkes Puskesmas dan Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sector - Acara Manasik
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan pengawasan dan pemantauan yg ketat terhadap masyarakat yang melakukan perjalanan ke Negara berisiko (haji & umro)	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sector
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan yg bersertifikasi bagi tenaga kesehatan, dan mengusulkan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Tenaga Lab	Okt- Des	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengadakan Workshop dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Dinkes,Puskesmas	Okt- Des	
6	. Promosi	Memberikan edukasi untuk membuat website, IG, FC untuk pencegahan & penanggulangan penyakit meningitis	Promkes Dinkes	Okt- Des	

Kepahiang, 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang



DR. H. TAJRI FAUZAN, SKM., M.Si
NIP. 19700127 198903 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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir 7 hari	- Kurangnya Pemahaman masyarakat penyakit meningitis	- Kurangnya pengawasan & pemantauan thd masyarakat yg melakukan perjalanan dari Negara berisiko (haji & umro) - Tidak pernah dilakukan tes dan pemeriksaan kesehatan jemaah Umro)	-	Tidak ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan pemantauan Jemaah haji & umro	-

2	I. Karakteristik Penduduk Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) 26,96	Kurangnya pemahaman Jemaah haji & umro terhadap penyakit meningitis	Tidak menjalankan protokol kesehatan yg baik	-	-	-
3	II. Kewaspadaan Kabupaten / Kota Kabupaten Kepahiang terdapat 1 terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	Belum ada pengawasan dan pemantauan kesehatan masyarakat di terminal	Belum dilakukan pengawasan dan pemantauan yg ketat terhadap masyarakat yang melakukan perjalanan	-	Tidak ada alokasi anggaran untuk melakukan kegiatan pengawasan & pemantauan	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium Lab di kabupaten Kepahiang tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	- Tenaga laboratorium belum terlatih dan belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikasi	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-	Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan dlm penanganan kasus meningitis	Tidak tersedia BMHP
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota Kabupaten/Kota Saudara sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus?	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-	Petugas Dinkes dan Puskesmas	Dikarenakan Efisiensi anggaran tidak ada alokasi anggaran dalam pelacakan penyakit meningitis thd Jemaah haji	-
3	IV. Promosi	Fasyankes (RS, Puskesmas tidak	Edukasi membuat	Petugas Promosi di	-	- Media

	% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus 0 Promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kepahiang 0 promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Kepahiang 0	memiliki media promosi meningitis, baik berupa media cetak maupun website yg dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Kepahiang	website, IG, FC untuk pencegahan & penanggulangan penyakit meningitis	Fasyankes		Elektronik - Media Cetak
--	--	--	---	-----------	--	-----------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pemahaman Jemaah haji & umro terhadap penyakit meningitis
2	Kurangnya pengawasan & pemantauan thd masyarakat yg melakukan perjalanan dari Negara berisiko (haji & umro), Tidak pernah dilakukan tes dan pemeriksaan kesehatan jemaah Umro)
3	Tidak ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan pemantauan Jemaah haji & umro
4	Kurangnya pemahaman Jemaah haji & umro terhadap penyakit meningitis
5	Tidak menjalankan protokol kesehatan yg baik
6	Belum ada pengawasan dan pemantauan kesehatan masyarakat di terminal
7	Belum dilakukan pengawasan dan pemantauan yg ketat terhadap masyarakat yang melakukan perjalanan
8	Tidak ada alokasi anggaran untuk melakukan kegiatan pengawasan & pemantauan
9	Tenaga laboratorium belum terlatih dan belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikasi
10	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-
11	Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
12	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan dlm penanganan kasus meningitis

13	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
14	Dikarenakan Efisiensi anggaran tidak ada alokasi anggaran dalam pelacakan penyakit meningitis thd Jemaah haji
15	Fasyankes (RS, Puskesmas tidak memiliki media promosi meningitis, baik berupa media cetak maupun website yg dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Kepahiang
16	Edukasi membuat website, IG, FC untuk pencegahan & penanggulangan penyakit meningitis

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melaksanakan pengawasan & pemantauan (tes kesehatan) thd masyarakat yg melakukan perjalanan dari Negara berisiko (haji & umro)	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sektor
2	Karakteristik Penduduk	Memberikan edukasi dan pembinaan thd masyarakat yg melakukan perjalanan dari Negara berisiko (haji & umro) terhadap penyakit meningitis	Promkes Puskesmas dan Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sector - Acara Manasik
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan pengawasan dan pemantauan yg ketat terhadap masyarakat yang melakukan perjalanan ke Negara berisiko (haji & umro)	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sector
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan yg bersertifikasi bagi tenaga kesehatan, dan mengusulkan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Tenaga Lab	Okt- Des	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengadakan Workshop dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Dinkes, Puskesmas	Okt- Des	
6	Promosi	Memberikan edukasi untukn membuat website, IG, FC untuk pencegahan & penanggulangan penyakit meningitis	Promkes Dinkes	Okt- Des	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wisnu Irawan, S.Kep	Kabid P2P	Dinkes Kepahiang
2	Octavia Hasana, SKM	Katim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang
3	Rio Yan Carolis, SKM	Anggota Tim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang