

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU

TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan salah satu bentuk meningitis bakterial yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*, bakteri gram negatif yang menyerang selaput otak (meninges) dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini bersifat akut, progresif, dan dapat berakibat fatal dalam waktu singkat apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera. 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 sistem kesehatan yang terbatas. Selain itu, satu dari lima penyintas berisiko 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.

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 sistem surveilans, kapasitas laboratorium, dan akses terhadap vaksinasi sebagai bagian dari strategi pencegahan dan respons dini terhadap potensi wabah penyakit ini.

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 Luwu.
3. Dapat dijadikan 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 Luwu, 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 Luwu 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%	9.46
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Luwu 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%	24.08

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	58.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	81.82
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%	61.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	76.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Luwu Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan

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 Luwu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.46
Threat	16.00
Capacity	65.56
RISIKO	23.84
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Luwu untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.46 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.56 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.84 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET.
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan upaya promosi kesehatan terkait penyakit infeksi emerging termasuk meningitis dengan menggunakan berbagai media edukatif	Penanggung jawab Promosi Kesehatan & surveilans	Juli- Nove mber 2025	1
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Pengusulan anggaran untuk pengadaan media promosi terkait penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Meningitis	Penanggung Jawab surveilans & Promosi Kesehatan	Juli- Septe mber 2025	2
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Meningitis serta anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi dan pelaksanaan simulasi/table top exercise	Penanggungjawab Surveilans	Septe mber 2026	3
4	KesiapsiagaanKabupate n / Kota	Advokasi terbentuknya Kebijakan local (surat edaran) sehubungan dengan kewaspadaan penyakit Meningitis di Kab. Luwu	Penanggung Jawab Surveilans Dinkes	Juli- nove mber 2025	4

Belopa Utara, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu



Dr. Rosnawary, M.Tr. Adm.Kes

NIP. 18005302006042019

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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	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%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Kerentanan

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mach ine
1.	III. KewaspadaanK abupaten / Kota	Tenaga yang tersedia atau pun tim TGC belum pernah dilatih khusus dalam penanganan dan kewspadaan Meningitis	Masih kurangnya upaya promosi Kesehatan terkait pencegahan dan kewaspadaan penyakit meningitis		Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan kewaspadaan Meningitis	
2.	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tenaga yang tersedia atau pun tim TGC belum pernah dilatih khusus dalam penanganan dan kewspadaan Meningitis		Masih kurangnya media edukatif seperti leaflet, video edukasi bagi		

				jamaah haji/umroh		
--	--	--	--	-------------------	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Terbatasnya anggaran daerah untuk program kewaspadaan penyakit Meningitis Meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tenaga yang tersedia atau pun tim TGC belum pernah dilatih khusus dalam penanganan dan kewaspadaan Meningitis Meningokokus		Belum memiliki rencana konjijensi khusus Meningitis Meningokokus Belum ada kebijakan lokal (Perda, Surat edaran) yang diterbitkan terkait kewaspadaan Meningitis Meningokokus		
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan Kapasitas Petugas	Prosedur Standar Pelayanan Surveilans Pemberian pelatihan, Workshop dll.	Ketersediaan logistic, peralatan dan laboratorium	Belum ada alokasi dana khusus untuk Meningitis Meningokokus	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tenaga kesehatan yang tersedia atau pun tim TGC tidak pernah dilatih khusus dalam penanganan dan kewaspadaan Meningitis
2. Masih kurangnya upaya promosi Kesehatan terkait pencegahan dan kewaspadaan penyakit meningitis
3. Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan kewaspadaan Meningitis
4. Masih kurangnya media edukatif seperti leaflet, video edukasi bagi jamaah haji/umroh

5. Rekomendasi

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan upaya promosi kesehatan terkait penyakit infeksi emerging termasuk meningitis dengan menggunakan berbagai media edukatif	Penanggungjawab Promosi Kesehatan, surveilans, & Program Kesehatan haji	Juni- Des 2025	
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Pengusulan anggaran untuk pengadaan media promosi terkait penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Meningitis	Penanggung Jawab surveilans & Promosi Kesehatan	Agustus 2025	
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Meningitis serta anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi dan pelaksanaan simulasi/table top exercise	Penanggungjawab Surveilans	Agustus 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Advokasi terbentuknya Kebijakan local (suratedaran) sehubungan dengan kewaspadaan penyakit Meningitis Meningokokus di Kab. Luwu	Penanggung Jawab Surveilans Dinkes	Agustus 2025	
5	Surveilans Kabupateb/ Kota	Peningkatan kompetensi nakes/tim TGC terkait penanganan dan	Agar kiranya Kementerian Kesehatan melalui anggaran DAK non fisik membuka lokus untuk pelatihan	Pengelola program Surveilans	Septem ber 2025

		kewaspadaan penyakit Meningitis Meningokokus	peningkatan kapasitas nakes/tim TGC kab. Luwu terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2026		
--	--	---	---	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Surahma Hidayat, SKM.,M.Kes	Kabid. P2P	Dinas Kesehatan
2	Andi Husnawati Baso, S.Kep.,Ns	Kabid. Kesmas	Dinas Kesehatan
3	Mayasari, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Adrianti Ahmad, S.Kep.,Ns	Pengelola Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan
5	Sitti Nurhidayah, SKM	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan