

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua jenis penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Sekitar 1,2 juta kasus meningitis bakteri terjadi setiap tahunnya di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Wabah meningitis terbesar dalam sejarah dunia dicatat WHO terjadi pada 1996–1997 yang menyebabkan lebih dari 250.000 kasus dan 25.000 kematian. Epidemik terparah pernah menimpa Afrika bagian Sahara dan sekitarnya selama satu abad. Angkanya 100 hingga 800 kasus pada 100.000 orang (WHO, 2000). Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow, 2017). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (Case Fatality Rate/CFR 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018). Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000).

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Pada periode Haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara lain juga melaporkan kasus penyakit meningokokus seperti: Burkina Faso, Republik Afrika Tengah, Denmark, Norwegia, Singapura dan Inggris, yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan orang atau kontak dengan orang yang pergi ke Saudi Arabia (WHO, 2002).

Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi. Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Untuk mendeteksi adanya suspek meningitis pada masyarakat, saat ini Indonesia sudah memiliki Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Permenkes no. 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan menyebutkan bahwa penyakit meningitis ini merupakan salah satu penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB/wabah serta menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Satu-satunya bentuk meningitis bakteri yang menyebabkan epidemi adalah meningitis meningokokus. Epidemi dapat terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia.

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara infeksi saluran pernapasan atas dan meningitis meningokokus baik di daerah beriklim sedang dan beriklim tropis. Di sub-Sahara Afrika, penyebaran infeksi mungkin karena peningkatan kondisi iklim khusus (kekeringan dan badai debu). Epidemi meningokokus umumnya berhenti dengan turunnya hujan.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji yang terinfeksi akibat kontak dengan penduduk Saudi. Kabupaten Manggarai setiap tahunnya selalu mengirim Jemaah haji reguler untuk

melaksanakan ibadah di Saudi Arabia, mobilisasi ini mendukung potensi importasi meningitis meningokokus ke daerah. Berdasarkan hal tersebut maka daerah perlu mempersiapkan upaya kesiapsiagaan melalui pemetaan risiko meningitis meningokokus untuk melihat situasi dan kondisi penyakit serta mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten OKU Selatan

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 Ogan Komering Ulu Selatan.
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 Ogan Komering Ulu Selatan, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 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 KATEGORI	PER BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	5.74
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	RENDAH	25.00%	0.00

Berisiko			
----------	--	--	--

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	43.94
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	52.50
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	10.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 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 II. Kesiapsiagaan, alasan karena Laboratorium di Kabupaten OKUS tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, pengiriman specimen dari Manggarai ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen cukup lama lebih dari 2 X 24 jam, specimen yang dikirim tidak langsung ke laboratorium rujukan tetapi melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan juga cukup lama lebih dari 7 Hari Kerja.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Manggarai, tidak ada media promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website Kabupaten OKUS yang dapat di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan.

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 Ogan Komering Ulu Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Komering Ulu Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	5.46
Threat	0.00
Capacity	53.68
RISIKO	24.52
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.46 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.68 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.52 atau derajat risiko RENDAH

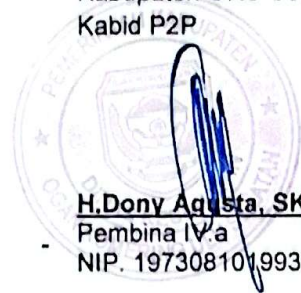
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Merencanakan sosialisas PIE bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam pertemuan evaluasi deteksi dini dan respon penyakit tingkat kabupaten	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS	September 2025	
2	Promosi	Mendampingi fasyankes untuk menggunakan fasilitas pengolah data dan informasi digital yang tidak membutuhkan anggaran dalam mendukung kegiatan promosi sehingga dapat diakses masyarakat luas dan petugas	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS	September 2025	

		kesehatan lainnya			
3	Promosi	Menyiapkan materi KIE Meningitis yang siap dipakai di fasyankes	Substansi Surveillans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS	September 2025	

Muaradua, 13 September 2025

an. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten OKU Selatan
Kabid P2P



H. Dony Agustia, SKM, MM
Pembina IVa
NIP. 197308101993121002

**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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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
	Promosi / Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten OKU Selatan, tidak ada media promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website Kabupaten Manggarai yang dapat diakses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan	Promosi / Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten OKU Selatan, tidak ada	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet masih digunakan sehingga ketika tidak ada anggaran maka promosi	Materi untuk bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) khusus Meningitis masih terbatas di fasyankes, kemauan untuk mengakses materi	Tidak ada anggaran untuk pengadaan media cetak untuk promosi dan membuat website khusus untuk promosi kesehatan	Alat atau fasilitas pengolahan data dan informasi digital masih belum optimal digunakan untuk kepentingan promosi kesehatan

		media promosi terkait Meningitis Meningokokus	tidak berjalan	promosi masih rendah		
--	--	---	----------------	----------------------	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengaktifkan kinerja surveilans akti puskesmas dan rumah sakit	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet masih digunakan sehingga ketika tidak ada anggaran maka promosi	Materi untuk bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) khusus Meningitis masih terbatas di fasyankes, kemauan untuk mengakses materi	Tidak ada anggaran	Alat atau fasilitas pengolah data dan informasi digital masih belum optimal
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menipkan petugas Labolatorium yang latih	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet	Materi untuk bahan pemeriksaan sampel	Tidak ada anggaran	Alat atau fasilitas pemeriksaan sampel
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Pemerintah kabupaten menyiapkan OPD terkait Untuk Kesiapsiagaan	Koordinasi lintas sektor ang terkait	Regulasi kesiapsiagaan	Tidak ada anggaran	Surat Edaran, Perbup

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas Promkes di Fasyankes belum terpapar dengan informasi MERS, Petugas hanya fokus KIE pada penyakit yang endemic
2	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet masih digunakan sehingga ketika tidak ada anggaran maka promosi tidak berjalan
3	Materi untuk bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) khusus MERS masih terbatas di fasyankes, kemauan untuk mengakses materi promosi masih rendah
4	Tidak ada anggaran untuk pengadaan media cetak untuk promosi dan membuat website khusus untuk promosi kesehatan

5	Alat atau fasilitas pengolah data dan informasi digital masih belum optimal digunakan untuk kepentingan promosi kesehatan
---	---

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Merencanakan sosialisas PIE bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam pertemuan evaluasi deteksi dini dan respon penyakit tingkat kabupaten	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS	September 2025	-
2	Promosi	Mendampingi fasyankes untuk menggunakan fasilitas pengolah data dan informasi digital yang tidak membutuhkan anggaran dalam mendukung kegiatan promosi sehingga dapat diakses masyarakat luas dan petugas kesehatan lainnya	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS	September 2025	-
3	Promosi	Menyiapkan materi KIE Meningitis yang siap dipakai di fasyankes	Substansi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS	September 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Exsan Utomo, SKM, MKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. OKU Selatan
2	Siti Aminah, SKM	Pengawas dan Monitoring Survim	Dinas Kesehatan Kab. OKU Selatan
3	Nur Hanidar, SKM	Operator Komputer	Dinas Kesehatan Kab. OKU Selatan