

PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR
DINAS KESEHATAN

Jl. H. Padjonga Dg. Ngalle No 1 Takalar, email: dinkestakalar@gmail.com

REKOMENDASI
MENINGITIS
MENINGKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAKALAR

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus telah lama diakui sebagai ancaman kesehatan yang serius selama hampir dua abad. Kasus pertama yang berhasil diidentifikasi secara klinis terjadi di Jenewa pada tahun 1805 oleh Vieusseux. Penyebab infeksiya adalah *Neisseria meningitidis*, suatu bakteri gram negatif berbentuk *diplokokus* yang bersifat *aerob* dan memiliki kapsul. Bakteri ini tumbuh optimal pada media nutrisi yang diperkaya, seperti agar cokelat atau Mueller-Hinton, dengan suhu inkubasi 37°C dan suasana atmosfer mengandung 5–10% karbon dioksida. Hingga kini, infeksi *meningokokus* tetap menjadi penyebab utama kematian dan kerusakan neurologis jangka panjang, terutama 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.

Pada tahun 2024 Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No HK.02.02/A/3717/2024 tentang pelaksanaan Vasinasi Meningitis bagi Jemaah Haji dan Umrah. Vaksinasi Meningitis Meningokokus kini menjadi kewajiban bagi mereka yang datang ke Arab Saudi dengan menggunakan visa haji dan umrah. Hal ini menunjukkan keasapaan pemerintah terhadap risiko penularan di lingkungan padat dan mobiltas tinggi.

Penduduk Kabupaten Takalar termasuk salah satu wilayah yang setiap tahunnya melaksanakan kegiatan Haji dan Umrah tetap mempunyai risiko penularan dengan adanya pembawa (*carrier*) bakteri dari orang yang pulang melakukan perjalanan, oleh karena pemetaan risiko sangat perlu untuk dilakukan sebagai bagian dari kewaspadaan dini dan respon

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 Takalar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Takalar Tahun 2025

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

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

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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	6.12
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%	8.33

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

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I.Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	40.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	RENDAH	7.50%	33.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
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	RENDAH	10.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan: besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk meningitis meningokokus) baik tata laksana kasus, kegiatan surveilans termasuk penyelidikan, penyuluhan serta pengulangan termasuk pengambilan dan pengiriman specimen masih sangat rendah
2. Kesiapsiagaan laboratorium di mana belum tersedia KIT BMHP untuk pengambilan spsimen meningitis meningokokus.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten di mana belum ada peraturan atau kebijakan atau surat edaran terkait kewaspadaan terhadap meningitis meningokokus

4. Surveilans Puskesmas, pelacakan kartu K3JH bagi Jemaah haji yang telah pulang belum dilaksanakan sepenuhnya oleh Puskesmas dan laporan SKDR Puskesmas belum semuanya tepat waktu.
5. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada fasyankes yang memiliki media promosi meningitis meningokokus di Kabupaten Takalar baik berupa media promosi cetak maupun digital

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 Takalar dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Takalar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	7.63
Threat	16.00
Capacity	41.94
RISIKO	34.94
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Takalar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.94 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspdaaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kegiatan	Bidang P2P, Subag Perencanaan	Oktober – Desember 2025	
2	Promosi	- Pengusulan untuk penyediaan Media Promosi - Sosialisasi ke petugas terkait meningitis meningokokus	Bidang P2P, Binkesmas. dan Perencanaan	Oktober – Desember 2025	
3	Surveilans Puskesmas	Sosialisasi ke petugas terkait pemantauan kasus dan pelacakan K3JH	Bidang P2P	Oktober – Desember 2025	

Takalar, 25 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar.



dr. Hj. Nihal Fauziah, M.Kes.

NIP. 197608212003122003

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.
- 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 :

Tidak ada subkategori yang dapat ditidaklanjuti pada kategori ini.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Terbatasnya anggaran untuk kegiatan	
2	Promosi	KURangnya pengetahuan petugas (khususnya promkes) terkait meningitis meningokokus	Belum tercakup dalam bahan penyuluhan petugas	Tidak tersedianya media promosi kesehatan	Tidak tersedia anggaran untuk biaya promosi	
3	Surveilans Puskesmas	Kurangnya komitmen petugas dalam pemantauan K3JH dan belum memahami cara inputan kartu K3JH di aplikasi siskohat			Anggaran Pelacakan K3JH tidak tersedia	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Terbatasnya anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus
2	Tidak tersedianya media Promosi termasuk anggaran untuk pengadaan media promosi
3	Sosialisasi dan penyegaran bagi petugas puskesmas terkait surveilans khususnya meningitis
3	Belum adanya komitmen petugas untuk pelacakan K3JH dan terbatasnya anggaran

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kegiatan	Bidang P2P, Subag Perencanaan	Oktober – Desember 2025	
2	Promosi	- Pengusulan untuk penyediaan Media Promosi - Sosialisasi ke petugas terkait meningitis meningokokus	Bidang P2P, Binkesmas. dan Perencanaan	Oktober – Desember 2025	
3	Surveilans Puskesmas	Sosialisasi ke petugas terkait pemantauan kasus dan pelacakan K3JH	Bidang P2P	Oktober – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hajil Muhammad, S.Kep, M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Takalar
2	Ainun Jariah, SKM, M. Epid	Fungsional Epidemiologi Madya	Dinas Kesehatan Kab. Takalar