

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Meningitis Meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi serius yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Penyakit ini memiliki Tingkat fatalitas tinggi dan potensi penyebaran yang cepat di masyarakat. Penyebab penyakit Meningitis Meningokokus adalah infeksi oleh *Neisseria meningitidis*. Infeksi ini memiliki karakteristik klinis yang berat, dengan gejala utamanya adalah radang pada selaput otak dan sumsum tulang belakang, serta dapat menimbulkan komplikasi sepsis. Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan.

Di Indonesia, kewaspadaan terhadap penyakit Meningitis Meningokokus merupakan bagian penting pada sistem surveilans SKDR dan rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging. Berdasarkan analisis epidemiologi, penyakit ini memiliki risiko penularan melalui kontak erat terutama di lingkungan padat, seperti asrama, sekolah dan tempat ibadah. Penyakit ini juga sering dikaitkan dengan mobilitas manusia dalam jumlah yang besar, termasuk perjalanan internasional.

Kabupaten Banyuasin saat ini belum melaporkan kasus Meningitis Meningokokus, akan tetapi memiliki risiko yang diakibatkan oleh mobilitas penduduk seperti keberangkatan jamaah haji. Jamaah haji yang berasal dari Kabupaten Banyuasin setiap tahunnya cukup banyak, dan merupakan kelompok yang memiliki risiko untuk terpapar Meningitis Meningokokus. Arab Saudi sebagai Negara tujuan Haji mewajibkan vaksinasi Meningitis Meningokokus sebelum keberangkatan. Adanya Pelabuhan dan terminal di wilayah Kabupaten Banyuasin yang menjadi pintu masuk mobilitas antar daerah/ provinsi juga dapat meningkatkan potensi penyebaran penyakit menular. Mobilitas penduduk yang tinggi dalam kepentingan pekerjaan, perdagangan, maupun kegiatan sosial sehingga meningkatkan risiko introduksi penyakit menular dari luar daerah. Keterbatasan surveilans pada sistem deteksi dini dan kapasitas laboratorium, berpotensi menghambat penemuan kasus.

Berdasarkan keadaan tersebut, meskipun Kabupaten Banyuasin belum memiliki kasus Meningitis Meningokokus, upaya kewaspadaan dan kesiapsiagaan perlu diperkuat melalui rekomendasi program pencegahan, pengendalian, serta peningkatan kapasitas surveilans. Tujuannya adalah melindungi masyarakat dari kemungkinan adanya 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]

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 Banyu asin, 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 2026

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:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1.	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	14.42
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 2026

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1.	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	12.77
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	RENDAH	7.50%	16.00
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 2026

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 : belum terdeteksi adanya kasus meningitis meningokokus di Banyuasin sehingga dianggap bukan ancaman langsung jika dibandingkan dengan penyakit endemik lainnya. Dana lebih banyak dialokasikan untuk penyakit yang memiliki beban kasus tinggi dan rutin terjadi. Intervensi Meningitis Meningokokus di Banyuasin lebih diarahkan pada vaksinasi jamaah haji/ umrah, bukan pada program surveilans secara luas, sehingga kebutuhan anggaran relatif kecil.
2. Subkategori II. Surveilans Kabupaten/ Kota, alasan : Surveilans masih berfokus pada penyakit dengan beban kasus tinggi, surveilans lebih bergantung pada jejaring provinsi/ nasional, sehingga membuat indikator risiko lokal terlihat rendah, belum adanya kasus menjadikan Meningitis Meningokokus bukan sebagai fokus utama dalam sistem SKDR Kabupaten/ Kota serta lemahnya surveilans berbasis kejadian (EBS).

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	13.66
Threat	16.00

Capacity	66.84
RISIKO	23.99
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Banyu asin Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Banyu asin untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.84 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.99 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Sosialisasi PHBS melalui posyandu, media lokal, kampanye etika batuk	Dinkes, Puskesmas, Kader Posyandu	Agustus – Desember 2026	
2.	Kewaspadaan Kabupaten. Kota	Pelatihan singkat untuk tenaga kesehatan puskesmas secara daring tentang tim siaga darurat di Puskesmas	Dinkes	Agustus – Desember 2026	
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Berkoordinasi untuk edukasi tentang hubungan perjalanan dan penyebaran penyakit Meningitis	Dinkes, KKP, Imigrasi	Agustus – Desember 2026	
4.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyediakan dana Khusus untuk kewaspadaan dini, investigasi kasus dan respon cepat	Dinkes, Bappeda	Agustus – September 2026	
5.	Surveilans Kabupaten/ Kota	Penyusunan SOP Surveilans Meningitis	Dinkes, Bidang P2P	Agustus Desember 2026	

Pangkalan Balai, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin



dr. Indah Deryane, M. Kes

NIP. 197802062007012019

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.	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2.	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5.	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Ketahanan Penduduk	Kesadaran masyarakat tentang PHBS masih rendah	Penerapan PHBS belum optimal	Keterbatasan vaksin meningitis, minimnya media promosi tentang meningitis	Keterbatasan anggaran untuk vaksinasi meningitis selain untuk jamaah haji/ umroh, minim dukungan dana untuk menyampaikan informasi tentang meningitis ke masyarakat	Keterbatasan laboratorium tingkat Kabupaten, masih sangat bergantung pada jejaring provinsi/ nasional untuk konfirmasi kasus

2.	Kewaspadaan Kabupaten. Kota	Tenaga Kesehatan untuk respon darurat terbatas	Mekanisme Deteksi Dini belum optimal	APD, reagen, dan logistik surveilans kadang tidak mencukupi	Anggaran daerah untuk pencegahan dan respon terbatas	Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi secara penuh
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Mobilitas penduduk tinggi (pekerjaan, Pendidikan social)	Prosedur skrining dan karantina belum sepenuhnya dipatuhi	Ketersediaan vaksin meningitis terbatas, kurangnya edukasi tentang hubungan perjalanan dan penyebaran penyakit meningitis	Dana skrining terbatas, pembiayaan vaksin terbatas	Alat skrining kesehatan di bandara/ Pelabuhan masih terbatas

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SDM pengelola program kesehatan terbatas	Penganggaran belum memprioritaskan Meningitis	Keterbatasan pedoman dan Juknis penganggaran	Keterbatasan Dana dan Anggaran untuk kewaspadaan dini, investigasi kasus, dan respon cepat terhadap penyakit potensial wabah	Pencatatan dan Pelaporan keuangan belum terintegrasi dengan baik secara digital
2.	Surveilans Kabupaten/ Kota	Jumlah tenaga surveilans masih terbatas	Prosedur penanganan surveilans meningitis belum sesuai standar	Keterbatasan logistik surveilans seperti APD dan Reagen	Keterbatasan anggaran surveilans	Keterbatasan perangkat pendukung surveilans (computer, jaringan internet) di beberapa wilayah
3.	Surveilans Puskesmas	Tenaga Surveilans PKM terbatas	Mekanisme Pelaporan dan analisis kasus belum optimal	Formulir aplikasi dan logistic surveilans kadang kurang lengkap	Anggaran monitoring dan investigasi terbatas	Peralatan laboratorium dan Informasi surveilans belum terintegrasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kesadaran masyarakat tentang PHBS masih rendah
2	Tenaga Kesehatan untuk respon darurat terbatas
3	kurangnya edukasi tentang hubungan perjalanan dan penyebaran penyakit meningitis
4	Keterbatasan Dana dan Anggaran untuk kewaspadaan dini, investigasi kasus, dan respon cepat terhadap penyakit potensial wabah
5	Prosedur penanganan surveilans meningitis belum sesuai standar

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Sosialisasi PHBS melalui posyandu, media lokal, kampanye etika batuk	Dinkes, Puskesmas, Kader Posyandu	Agustus – Desember 2026	
2.	Kewaspadaan Kabupaten. Kota	Pelatihan singkat untuk tenaga kesehatan puskesmas secara daring tentang tim siaga darurat di Puskesmas	Dinkes	Agustus – Desember 2026	
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Berkoordinasi untuk edukasi tentang hubungan perjalanan dan penyebaran penyakit Meningitis	Dinkes, KKP, Imigrasi	Agustus – Desember 2026	
4.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyediakan dana Khusus untuk kewaspadaan dini, investigasi kasus dan respon cepat	Dinkes, Bappeda	Agustus – September 2026	
5.	Surveilans Kabupaten/ Kota	Penyusunan SOP Surveilans Meningitis	Dinkes, Bidang P2P	Agustus Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dr. Indah Deryane, M. Kes	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin	Dinkes
2.	Fitramiawan, SKM, M. Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3.	Fitri Agustini, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Muda	Dinkes