

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN, PP DAN KB
KABUPATEN BURU SELATAN

2026

PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Secara global, meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, asrama, tempat ibadah, atau pada kegiatan yang melibatkan kerumunan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya deteksi dini, surveilans yang kuat, vaksinasi pada kelompok berisiko, serta respons cepat untuk mencegah penyebaran penyakit dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian.

Di Indonesia, kasus meningitis meningokokus relatif jarang ditemukan, namun kewaspadaan tetap diperlukan mengingat adanya mobilitas penduduk yang tinggi, perjalanan internasional, dan penyelenggaraan ibadah haji serta umrah yang dapat meningkatkan risiko paparan. Oleh karena itu, sistem surveilans yang efektif, pelaporan yang tepat waktu, pemeriksaan laboratorium, dan koordinasi lintas sektor menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini.

Penguatan kapasitas tenaga kesehatan, edukasi masyarakat mengenai gejala dan cara penularan, serta penerapan langkah-langkah pencegahan, termasuk vaksinasi bagi kelompok yang direkomendasikan, merupakan strategi penting untuk mengurangi risiko terjadinya kasus dan mencegah penyebaran meningitis meningokokus. Dengan demikian, kesiapsiagaan sistem kesehatan dalam mendeteksi, melaporkan, dan merespons kasus secara cepat sangat diperlukan untuk melindungi kesehatan masyarakat.

Meningitis meningokokus adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Indonesia bukan negara endemis meningitis meningokokus. Risiko terutama berkaitan dengan perjalanan ke negara yang memiliki angka kejadian lebih tinggi, terutama saat musim haji dan umrah. Oleh karena itu, pemerintah mewajibkan vaksin meningokokus bagi calon jemaah haji dan umrah sebagai langkah pencegahan.

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

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

NO	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko penularan dari daerah lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko penularan setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	16.60
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

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	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	27.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan keterbatasan anggaran
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan bahwa kasus jarang ditemukan ditahun- tahun sebelumnya di Kabupaten Buru Selatan
3. Subkategori IV. Promosi, alasan kurangnya atau tidak tersedianya media KIE

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 Buru Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

PROVINSI	MALUKU
KOTA	BURU SELATAN
TAHUN	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	16.23
Threat	0.00
Capacity	26.51
RISIKO	40.80
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Buru Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.23 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 40.80 atau derajat risiko RENDAH

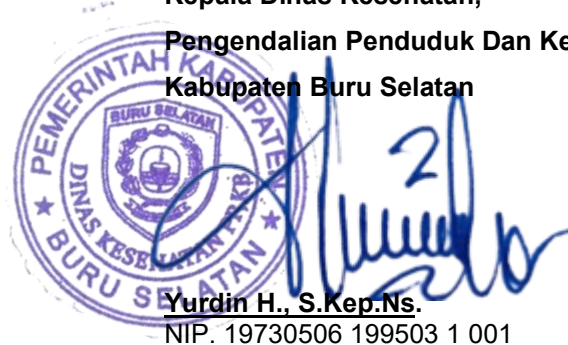
REKOMENDASI

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Mengusulkan kebutuhan anggaran ke penda	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat pedoman dan sk terkait kesiapsiagaan kasus	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
3	Promosi	Melakukan sosialisasi dan membuat media KIE	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan

Namrole, 27 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan,

**Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Buru Selatan**

The image shows a circular official stamp of the Kabupaten Buru Selatan Health Office. The stamp contains the text "PEMERINTAH KABUPATEN BURU SELATAN" around the top and "DINAS KESEHATAN KABUPATEN BURU SELATAN" around the bottom. In the center is a logo featuring a shield with a caduceus and a star. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be "Yuridin H.". To the right of the signature is a handwritten number "2".

Yuridin H., S.Kep.Ns.

NIP. 19730506 199503 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

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	SUB KATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindak lanjuti pada kategori kerentanan

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Kewaspadaan kabupaten / kota	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Surveilans Kabupaten / Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penggulangan	20.00%	RENDAH
3	Keispasiagaan Puskesmas	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Masih banyak penduduk yang beranggapan bahwa meningokokus tidak terlalu Bahaya	Tidak dilakukan Sosialisasi	Kurangnnya Media KIE	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan labolatorium masih minim
2	Ketahanan penduduk	Tidak ada Bentuk Kesiapsiagaan dari Kabupaten Dalam Upaya merespon Penyakit meningokokus	Tidak dilakukan deteksi dini meningokokus di pintu masuk	Tidak ada pedoman Khusus	Keterbatasan anggaran	-
3	Karakteristik penduduk	Karakteristik penduduk yang pola pikirnya masih Awam dan masih bersandar pada adat istiadat	Tidak dilakukan pendekatan	-	Keterbatasan anggaran	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kurangnya kapasitas petugas kesehatan	Meningkatkan surveilans, pelaporan dan investigasi	Tidak adanya pedoman khusus	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan laboratorium masih minim
2	Surveilans Kabupaten / Kota	Tidak adanya pelatihan	Tidak adanya pedoman khusus	-	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan laboratorium masih minim
3	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Kurangnya perhatian Pemda	Tidak dilakukan pengusulan anggaran	-	Keterbatasan anggaran	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyaknya penduduk yang beranggapan bahwa meningitis meningokokus tidak terlalu bahaya
2	Karakteristik penduduk yang pola pikirnya masih awam dan masih bersandar pada adat istiadat
3	Kurangnya perhatian Pemda
4	Tidak adanya kesiapsiagaan dari kabupaten
5	Tidak tersedianya media KIE

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kebutuhan Anggaran ke Pemda	Dinas kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat Pedoman dan SK terkait kesiapsiagaan kusus terkait kesiapsiagaan	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan
3	Promosi	Melakukan Sosialisasi dan membuat Media KIE Meningitis Meningokokus	Dinas kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Samna Detek., S.KM., M.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Sofyan Sarijan Saleky, S.KM	Staf P2P	Dinas Kesehatan
3	Fitriani, S.KM	Staf P2P	Dinas Kesehatan