

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN JENEPONTO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah suatu kondisi medis serius berupa peradangan pada meninges, yaitu tiga lapisan pelindung yang menyelimuti otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, serta oleh faktor non-infeksius seperti penyakit autoimun atau reaksi obat. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri, terutama *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenzae* tipe b, merupakan bentuk yang paling berbahaya karena dapat berkembang cepat dan menyebabkan kematian jika tidak segera diobati. Sementara itu, meningitis virus umumnya lebih ringan dan dapat sembuh sendiri, sedangkan meningitis jamur dan parasit lebih jarang terjadi dan biasanya menyerang individu dengan sistem imun yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS.

Gejala meningitis bervariasi tergantung usia dan jenis penyebabnya. Pada orang dewasa, gejala utama meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, leher kaku, muntah, kejang, fotofobia (takut cahaya), hingga penurunan kesadaran. Pada bayi, gejalanya bisa berupa tangisan terus-menerus, ubun-ubun menonjol, sulit menyusu, dan lesu. Diagnosis penyakit ini dilakukan melalui pemeriksaan cairan serebrospinal lewat pungsi lumbal, serta tes laboratorium dan pencitraan seperti CT scan atau MRI jika diperlukan. Pengobatan tergantung pada penyebabnya, di mana meningitis bakterialis memerlukan antibiotik intravena segera dan seringkali disertai kortikosteroid, sedangkan meningitis virus ditangani secara suportif dengan istirahat dan pemberian cairan. Pada kasus meningitis jamur, digunakan obat antijamur khusus.

Penyakit ini bisa menimbulkan komplikasi serius seperti kerusakan otak permanen, gangguan pendengaran, kejang berulang, kecacatan intelektual, bahkan kematian, terutama bila diagnosis dan pengobatan terlambat. Oleh karena itu, pencegahan sangat penting, terutama melalui imunisasi. Vaksin yang tersedia untuk mencegah meningitis antara lain vaksin meningokokus (ACWY dan B), vaksin pneumokokus (PCV), vaksin Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b), serta vaksin MMR untuk mencegah komplikasi gondongan dan campak.

Secara global, meningitis masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat. WHO mencatat sekitar 2,5 juta kasus meningitis per tahun dengan lebih dari 250.000 kematian. Wilayah yang paling terdampak adalah "meningitis belt" di Afrika Sub-Sahara, dari Senegal hingga Ethiopia, yang sering mengalami wabah meningitis meningokokus setiap musim panas dan kering. Negara-negara seperti Nigeria dan Niger menjadi zona merah endemis. Wabah juga kerap muncul di tempat padat seperti asrama, barak militer, dan pertemuan besar seperti ibadah haji. Oleh karena itu, Arab Saudi mewajibkan vaksin meningokokus ACWY bagi seluruh jamaah haji dan umrah.

Di Indonesia, meningitis tergolong penyakit langka namun berisiko tinggi, dengan jumlah kasus yang tidak sebesar negara-negara di Afrika, namun tetap perlu perhatian. Salah satu bentuk

meningitis yang cukup sering terjadi di Indonesia adalah meningitis tuberkulosa, karena tingginya angka kasus TB. Penyakit ini banyak ditemukan pada anak-anak dan penderita HIV/AIDS, serta membutuhkan pengobatan jangka panjang (6–12 bulan). Selain itu, Indonesia juga mewajibkan vaksin meningokokus bagi calon jemaah haji dan umrah untuk mencegah penyebaran meningitis selama musim ibadah. Meski vaksin Hib dan pneumokokus telah dimasukkan dalam program imunisasi nasional, cakupan vaksinasinya masih perlu ditingkatkan secara merata di seluruh daerah. Upaya pencegahan meningitis harus melibatkan edukasi masyarakat, peningkatan cakupan vaksinasi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta penguatan sistem surveilans dan pelaporan penyakit menular. Penanganan dini dan tepat dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan akibat penyakit ini.

Di Kabupaten Jeneponto, tidak ada laporan publik resmi mengenai kasus meningitis meningokokus dalam waktu dekat, baik dari Dinas Kesehatan Jeneponto maupun media setempat. Ini sejalan dengan tren nasional—setelah vaksinasi wajib jemaah haji/umrah diberlakukan sejak 2010, belum ada laporan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia. Meski begitu, kewaspadaan tetap penting karena Jeneponto termasuk bagian dari Indonesia dan berpotensi menerima pelancong dari daerah endemis—terutama jemaah yang pulang dari Arab Saudi. Sebab, bakteri *Neisseria meningitidis* bisa dengan cepat menyebabkan wabah di tempat dengan kontak erat dan populasi padat. Secara umum, risiko di Jeneponto saat ini bisa dianggap rendah—sangat rendah, selama sistem surveilans, vaksinasi, dan edukasi tetap berjalan baik. Namun, kewaspadaan harus terus dijaga, terutama ketika ada peningkatan mobilitas jemaah umrah/haji atau kedatangan orang dari wilayah endemis.

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 Jeneponto.
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 Jeneponto, 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%	53.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Jeneponto 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	10.17
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Jeneponto 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.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	19.92
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	87.88

5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	51.13
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
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%	14.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Jeneponto 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 dana untuk penanggulangan Meningitis di Kabupaten Jeneponto tahun 2026 tidak dianggarkan lagi di sebabkan tidak adanya laporan kasus selama 2 tahun terakhir
2. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak adanya fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis dan tidak ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis dalam satu tahun terakhir

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 Jeneponto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Jeneponto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.45
Threat	16.00
Capacity	60.87
RISIKO	25.18
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Jenepono Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Jenepono untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.45 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.87 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.18 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan pengusulan dana dalam penanggulangan KLB termasuk Meningitis, baik tatalaksana kasus, penyelidikan pencegahan, surveilans, penyuluhan, dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dll	Surveilans dan Perencanaan	September 2026	
2	Promosi	Mengusulkan Anggaran untuk pengadaan Media KIE Penyakit Meningitis	Surveilans	2027	

JENEPONTO, JULI 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN



DR. HJ. SYUSANTY A. MANSYUR, SKM., M.KES, FISQUA
NIP.19750102 199903 2 007

**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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KETAHANAN PENDUDUK	Persentase Vaksinasi Meningitis pada jemaah Umroh/Haji sudah tinggi	Peningkatan Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan			Imbauan setiap Jemaah Umroh/ Haji yang pulang dari daerah berisiko (Arab saudi) agar selalu menggunakan masker selama 21 hari kepulangan dan syarat mutlak untuk melaksanakan Umroh haji harus melakukan vaksin meningitis.
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Belum adanya kesadaran dari masyarakat dalam menjaga kesehatannya	Pemberian Edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya PHBS		Biaya Media cetak dan media elektronik berupa Banner, Poster selebaran atau Video Trone dan dipasang di lokasi strategis	
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Peningkatan kinerja kepada petugas surveilans	Memantau, mengawasi pelaku perjalanan internasional melalui satu sehat Health Pass (SSHP) bekerjasama dengan otoritas di pintu masuk serta pemangku kepentingan terkait lainnya.	September 2026	Diadakannya Biaya kewaspadaan kasus Meningitis	Pemantauan Tren penyakit di SKDR

4. Poln-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggaran Kewaspadaan Meningitis
2	Media Promosi Kesehatan terkait Publikasi Meningitis di Media Sosial

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan pengusulan dana dalam penanggulangan KLB termasuk Meningitis, baik tatalaksana kasus, penyelidikan pencegahan, surveilans, penyuluhan, dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dll	Surveilans dan Perencanaan	September 2026	
2	Melakukan Kolaborasi surveilans dengan Promosi kesehatan terkait analisa penyakit SKD di media Sosial	Surveilans dan Promkes	Surveilans dan Pomkes	September 2026	Melakukan Kolaborasi surveilans dengan Promosi kesehatan terkait analisa penyakit SKD di media Sosial

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.Hj.Syusanty A Mansyur, SKM, M.Kes, FISQua	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Jeneponto
2	M. Irsan Saputra DL, S.Kep	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Jeneponto
3	Mappibaung, S.Kep	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Jeneponto
4	Reski Amaliah, SKM, M.Kes	Tim Kerja Surveilans / Fungsional Epidemiolog	Dinas Kesehatan Jeneponto

5	Abdul Rahman Akmal, SKM, M.Kes	Fungsional Penyuluh Kesehatan	Dinas Kesehatan Jeneponto
---	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------