



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR BARU

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehinggadiperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al.,2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N.meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018). Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019).

Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%). Insiden penyakit meningokokus secara global relative rendah, berkisar antara 0,0 hingga 10,2 per 100.000 penduduk, namun kasus di Amerika Serikat terus meningkat. Serotype bakteri ini berasal dari berbagai Negara, dengan serotype B yang menyebabkan kasus baru terbanyak di seluruh dunia. Vaksin meningokokus telah secara drastic mengurangi insiden penyakit ini di Negara-negara maju. Vaksin juga terbukti dapat mengurangi kasus penyakit dan komplikasi terkait serta kematian. Vaksinasi saat ini mencakup sebagian besar strain bakteri yang menyebabkan penyakit meningokokus. Hal ini menyebabkan penurunan kejadian dan beban penyakit. Pengobatan meliputi perawatan suportif, pemberian antibiotik dini dan penanganan komplikasi yang terkait

dengan infeksi.

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 Kota Banjar Baru.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit Meningitis Meningokokus, isu yang dapat di tindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit Meningitis Meningokokus.
- 5.

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 Kota Banjar Baru, 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 | | 40.00% | 50.00 |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | | 60.00% | 0.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kota Banjar Baru 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 | | 25.00% | 54.97 |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | | 25.00% | 0.00 |
| 3 | III. Kewaspadaan / Kota | | 25.00% | 50.00 |
| 4 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | | 25.00% | 0.00 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Banjar Baru 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 | | 20.00% | 57.50 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | | 10.00% | 0.00 |

| | | | | |
|----|--|--|--------|--------|
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | | 10.00% | 10.00% |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | | 10.00% | 10.00% |
| 5 | Kesiapsiagaan / Kota | | 10.00% | 10.00% |
| 6 | SURVEILANS PUSKESMAS | | 7.50% | 7.50% |
| 7 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | | 7.50% | 7.50% |
| 8 | Surveilans /Kota | | 7.50% | 7.50% |
| 9 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | | 7.50% | 7.50% |
| 10 | IV. Promosi | | 10.00% | 10.00% |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Banjar Baru Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 risiko Kota Banjar Baru dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|--------------------|
| Provinsi | Kalimantan Selatan |
| Kota | Kota Banjar Baru |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS | |
|--|---------------|
| Vulnerability | 20.37 |
| Threat | 16.00 |
| Capacity | 90.89 |
| RISIKO | 13.65 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Banjar Baru Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Banjar Baru untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 90.89 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.65 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--------------------------------------|---|---|------------|-----|
| 1 | Surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit | Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans melalui melaksanakan pembinaan, pendampingan, dan/atau pelatihan teknis bagi petugas surveilans Puskesmas, khususnya petugas baru, terkait pelaksanaan penyelidikan epidemiologi kasus berpotensi KLB sesuai pedoman yang berlaku. | Seksi Surveilans Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru | Tahun 2026 | |
| 2 | Promosi | Melakukan Koordinasi ke Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru | Seksi Surveilans Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru | | |

Banjarbaru,

2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru



dr. Juhai Triyanti Agustina, M.Mkes

NIP. 197408182006042025

**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 | III. Kewaspadaan / Kota | 25.00% | SEDANG |
| 2 | I. Karakteristik Penduduk | 25.00% | RENDAH |
| 3 | II. Ketahanan Penduduk | 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 | III. Kewaspadaan / Kota | 25.00% | SEDANG |
| 2 | I. Karakteristik Penduduk | 25.00% | RENDAH |
| 3 | II. Ketahanan Penduduk | 25.00% | RENDAH |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | SEDANG |
| 2 | SURVEILANS PUSKESMAS | 7.50% | TINGGI |
| 3 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | 7.50% | TINGGI |
| 4 | Surveilans /Kota | 7.50% | TINGGI |
| 5 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50% | TINGGI |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------|-------|--------------|
| 1 | SURVEILANS PUSKESMAS | 7.50% | TINGGI |
| 2 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | 7.50% | TINGGI |
| 3 | Surveilans /Kota | 7.50% | TINGGI |

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 | III. Kewaspadaan Kabupate / Kota | Intensitas keluar masuk transportasi darat maupun udara yang masih tinggi dari dalam Kota maupun luar kabupaten | | | | |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|----------------------|-----|--------|--|-------|---------|
| 1 | SURVEILANS PUSKESMAS | | | Belum pernah melaksanakan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas pada tahun 2025 hingga saat ini | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|
| 2 | Surveilans Kabupaten/Kota | | | | Keterbatasan anggaran dalam penyusunan Rencana Kontigensi untuk dilaksanakan pada tahun ini | |
| 3 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | | | Tidak ada format resmi mengenai pelaporan zero report dari pusat | | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|--|
| 1. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Melakukan Koordinasi dengan BKK Banjarmasin |
| 2. SURVEILANS PUSKESMAS | Melakukan Pelatihan / Pertemuan terkait Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|--------------------------|----------------------|-----|
| 1 | SURVEILANS PUSKESMAS | Peningkatan kapasitas petugas puskesmas dengan pelatihan terkait kewaspadaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) pada petugas puskesmas | Surveilans dan Imunisasi | Juli - Desember 2026 | |
| 2 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Koordinasi dengan BKK Banjarmasin | Surveilans dan Imunisasi | Tahun 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 1 | dr. Siti Ningsih, M. Kes | Kabid P2P | Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru |
| 2 | Junaidah Ellya Hendarwati | Kasi Surveilans Imunisasi | Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru |
| 3 | Wahyu Lukpita Pratama | Surveilans | Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru |