



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "The Meningitis Belt atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas. Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jamaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemi mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka. Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi

metode paling efektif untuk mencegah meningitis meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

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 Kota Palangka Raya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat menjadi menjadi dasar penyusunan Peta Risiko Menitis Meningococcus dan pembuatan rekomendasi tindaklanjut dan intervensi di Kota Palangka Raya.

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 Kota Palangka Raya, 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 Kota Palangka Raya 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%	33.71
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Palangka Raya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan hal ini dikarenakan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sejumlah 999.

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%	36.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	57.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	96.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Palangka Raya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan seandainya di wilayah Kota Palangka Raya terjadi KLB Meningitis Meningokokus, biaya **YANG DIPERLUKAN** untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebanyak Rp.300.000.000 tetapi jumlah anggaran **YANG DISIAPKAN** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kota Palangka Raya hanya Rp. 110.000.000.

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 Kota Palangka Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kota Palangka Raya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	40.92
Threat	16.00
Capacity	63.67
RISIKO	32.39
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Palangka Raya Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Palangka Raya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 40.92 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.39 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Membuat surat edaran pentingnya vaksinasi Meningitis Meningokokus untuk perjalanan umroh kepada penyelenggara umroh di Palangka Raya	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Tim Kerja Promkes Dinas Kesehatan	Juni 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Mengundang petugas surveilans BKK pada pertemuan petugas surveilans setiap tahunnya	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Juli 2026	Kegiatan pertemuan Koordinasi petugas surveilans yang akan dilaksanakan pada bulan Juli 2026
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan rumah sakit Umum Daerah	Tim kerja Surveilans Dinas	Oktober 2026	

		terkait ketersediaan tenaga, BMHP untuk kesiapan pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	Kesehatan		
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan Perencanaan Dinkes untuk penambahan anggaran tahun 2027 terkait wabah dan bencana	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan Perencanaan Dinas Kesehatan	Agustus 2026	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan petugas pengelola SKDR Puskesmas dan RS untuk mengaktifkan pelaporan Event Based Surveillance (EBD) yang direspon dengan waktu 24 jam	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Mei 2026	Kegiatan pertemuan Koordinasi petugas surveilans yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2026

Palangka Raya, 27 April 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya



RIDUAN, SKM.,M.M.Kes

NIP.197112061994031006

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Banyaknya masyarakat yang melaksanakan perjalanan haji dan umroh serta perjalanan luar kota lainnya yang menggunakan transportasi massal baik udara/darat	-	-	-	-

2	Ketahanan Penduduk	Masyarakat yang akan mengikuti ibadah haji dan umroh belum mengetahui bahwa vaksinasi Meningitis berlaku sampai dengan 2 tahun	Belum adanya pelaporan rutin vaksinasi meningitis dari BKK atau penyelenggara umroh	Vaksinasi Meningitis untuk program haji diberikan sesuai Jemaah haji sehingga jemaah dari luar kota tidak bisa ikut dalam vaksinasi tersebut	-	-
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Banyaknya masyarakat yang melaksanakan perjalanan luar kota yang menggunakan transportasi massal baik angkutan udara maupun darat	Belum adanya pelaporan rutin penyakit berpotensi wabah dari BKK		-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Petugas surveilans BKK tidak melakukan surveilans aktif dan zero reporting	Belum melakukan pengisian SKDR	BKK tidak masuk dalam akun SKDR Dinas Kesehatan karena berdiri menggunakan akun tersendiri sehingga tidak bisa memantau laporan	-	-
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tim kerja Perencanaan dan evaluasi belum dapat menambahkan anggaran kode	Belum terdapat kegiatan desk anggaran	-	-	-

		rekening bencana				
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak semua petugas di lab pernah melakukan pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	Waktu lama pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan memerlukan waktu lebih dari 2 x 24 jam	BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus tidak selalu tersedia di rumah sakit	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ketahanan Penduduk
2. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)
3. Kesiapsiagaan Laboratorium
4. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
5. Surveilans Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Membuat surat edaran pentingnya vaksinasi Meningitis Meningokokus untuk perjalanan umroh kepada penyelenggara umroh di Palangka Raya	Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan Tim Kerja Promkes Dinas Kesehatan	Juni – Oktober 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Mengundang petugas surveilans BKK pada pertemuan petugas surveilans setiap tahunnya	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Juli - September 2026	Kegiatan pertemuan Koordinasi petugas surveilans yang akan dilaksanakan pada bulan Juli 2026
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan rumah sakit Umum Daerah terkait ketersediaan tenaga, BMHP untuk kesiapan pengambilan	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus- November 2026	

		spesimen Meningitis Meningokokus			
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan Perencanaan Dinkes untuk penambahan anggaran tahun 2027 terkait wabah dan bencana	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan Perencanaan Dinas Kesehatan	Agustus-Oktober 2026	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan petugas pengelola SKDR Puskesmas dan RS untuk mengaktifkan pelaporan Event Based Surveillance (EBD) yang direspon dengan waktu 24 jam	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan	Juni – Agustus 2026	Kegiatan pertemuan Koordinasi petugas surveilans yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	SITI HAPSARI, SKM.,M.Kes	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
2	TIARMA FEBRINA, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
3	NOORMASIAH, AMKG	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya