

**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO
MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KOTA PAREPARE
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan salah satu bentuk meningitis bakterial yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*, bakteri gram negatif yang menyerang selaput otak (meninges) dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini bersifat akut, progresif, dan dapat berakibat fatal dalam waktu singkat apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera. Secara global, meningitis meningokokus menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang serius karena berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dan memiliki angka kematian dan kecacatan yang tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 250.000 kasus Meningitis Meningokokus terjadi setiap tahun di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 10–15%, bahkan lebih tinggi pada wilayah dengan sistem kesehatan yang terbatas. Selain itu, satu dari lima penyintas berisiko mengalami komplikasi jangka panjang seperti gangguan pendengaran, kerusakan otak, atau disabilitas permanen lainnya.

Secara epidemiologis, Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia, namun paling tinggi prevalensinya di wilayah yang dikenal sebagai "Meningitis Belt" di Afrika Sub-Sahara. Di kawasan ini, penyakit ini menyebabkan wabah tahunan, terutama pada musim kemarau. Untuk menekan angka kejadian, beberapa negara telah melaksanakan program vaksinasi massal, seperti penggunaan vaksin MenAfriVac yang terbukti efektif dalam menurunkan insidensi penyakit.

Di Indonesia, Meningitis Meningokokus tergolong sebagai penyakit infeksi yang jarang dilaporkan secara luas, namun tetap menjadi perhatian terutama dalam konteks perjalanan ke wilayah endemis, seperti dalam pelaksanaan ibadah haji dan umrah. Oleh karena itu, pemerintah mewajibkan vaksinasi meningitis bagi seluruh calon jemaah haji dan umrah sebagai langkah pencegahan. Meskipun Indonesia tidak termasuk negara dengan beban meningitis tinggi, beberapa kasus sporadis dan potensi KLB tetap dapat terjadi, terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti anak-anak, remaja, mahasiswa yang tinggal di asrama, serta kelompok militer.

Keterbatasan dalam deteksi dini, pelaporan kasus, dan kesadaran masyarakat terhadap gejala meningitis menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pengendalian penyakit ini di Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai epidemiologi meningitis meningokokus baik di tingkat global maupun nasional, serta memperkuat sistem surveilans, kapasitas laboratorium, dan akses terhadap vaksinasi sebagai bagian dari strategi pencegahan dan respons dini terhadap potensi wabah penyakit ini.

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 ParePare.
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 meningokokus]

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 ParePare, 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 Kota Parepare 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%	33.45
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Parepare 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	SEDANG	20.00%	60.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	80.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	66.67
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%	99.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	48.00

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

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

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 ParePare dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kota ParePare
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.86
Threat	16.00
Capacity	74.97
RISIKO	20.48
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Parepare Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota ParePare untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 74.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.48 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mendesain, Mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (poster, leaflet, media sosial, dan website) serta melaksanakan edukasi kepada masyarakat dan calon jemaah haji/umrah mengenai pencegahan, gejala, dan pelaporan Meningitis Meningokokus.	Pengelola Surveilans & Promosi Kesehatan	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan Meningitis Meningokokus bagi seluruh petugas Puskesmas serta melakukan simulasi penerapan SOP pengelolaan limbah infeksius secara berkala.	Pengelola Surveilans & Promosi Kesehatan	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mendorong terbentuknya kebijakan terkait kewaspadaan penyakit Infeksi emerging termasuk Meningitis Meningokokus, melalui Surat Edaran atau Keputusan Kepala Dinas serta melakukan monitoring implementasinya.	Pengelola Surveilans	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan

Parepare, 30 Juni 2026

_____, Kepala Dinas Kesehatan Parepare



Wahid Widiyanti, SKM., M.Kes
NIP. 19710228 199403 1 005

**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	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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
3	IV. Promosi	10.00%	SEDANG

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	II. Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat mengenai meningitis meningokokus masih rendah, terutama pada calon jemaah umrah/haji dan pelaku perjalanan internasional.	Edukasi pencegahan dan deteksi dini belum dilakukan secara rutin.	Media KIE mengenai meningitis meningokokus masih terbatas.	Anggaran penyuluhan dan edukasi masyarakat terbatas.	Pemanfaatan media digital untuk edukasi belum optimal.
2	III. Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Belum tersedia kebijakan daerah yang secara khusus mengatur kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging.	Mekanisme kesiapsiagaan terhadap penyakit meningitis meningokokus belum diperbarui secara berkala.	Pedoman dan SOP kewaspadaan belum disosialisasikan secara menyeluruh.	Anggaran untuk kegiatan kesiapsiagaan masih terbatas.	Sistem pelaporan dan komunikasi risiko belum terintegrasi secara optimal.
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Pemantauan pelaku perjalanan dari negara/ wilayah berisiko belum optimal.	Mekanisme pelaporan riwayat perjalanan belum berjalan secara konsisten.	Formulir dan media pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas.	Dukungan anggaran pemantauan pelaku perjalanan terbatas.	Sistem informasi pemantauan perjalanan belum terintegrasi dengan baik.

Kapasitas

Nd	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Sebagian petugas belum pernah mengikuti pelatihan deteksi dini, investigasi kasus, dan tata laksana meningitis meningokokus.	SOP penemuan kasus, pelaporan, rujukan, dan respon cepat belum disosialisasikan dan diuji melalui simulasi secara berkala.	Logistik surveilans, APD, formulir investigasi, serta pedoman teknis masih terbatas.	Anggaran peningkatan kapasitas petugas dan simulasi kesiapsiagaan masih terbatas.	Perangkat komunikasi, komputer, dan akses internet untuk pelaporan surveilans belum optimal.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Tim Gerak Cepat dan lintas sektor belum seluruhnya memiliki kompetensi dalam penanggulangan penyakit meningitis meningokokus.	Rencana kontinjensi, mekanisme koordinasi, dan simulasi penanggulangan KLB belum dilakukan secara berkala.	Dokumen rencana kontinjensi, SOP lintas sektor, dan perlengkapan kesiapsiagaan masih terbatas.	Ketersediaan anggaran untuk kesiapsiagaan penyakit emerging masih belum memadai.	Sarana koordinasi, sistem informasi, dan komunikasi kedaruratan kesehatan belum optimal.
3	IV. Promosi	Tenaga promosi kesehatan belum seluruhnya memiliki materi khusus mengenai komunikasi risiko meningitis meningokokus.	Strategi promosi kesehatan belum difokuskan kepada kelompok berisiko seperti calon jamaah haji/umrah, petugas kesehatan, dan pelaku perjalanan internasional.	Media cetak, video edukasi, leaflet, poster, dan konten media sosial masih terbatas.	Dukungan anggaran promosi kesehatan masih terbatas.	Pemanfaatan media sosial, website pemerintah, videotron, dan media elektronik sebagai sarana komunikasi risiko belum maksimal.

Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sebagian petugas belum pernah mengikuti pelatihan deteksi dini, investigasi kasus, dan tata laksana meningitis meningokokus. Anggaran peningkatan kapasitas petugas dan simulasi kesiapsiagaan masih terbatas.
2. Kegiatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko mengenai meningitis meningokokus masih belum optimal karena keterbatasan media edukasi, sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, dan anggaran.
3. Belum tersedia kebijakan daerah yang secara khusus mengatur kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging, termasuk Meningitis Meningokokus, seperti Surat Edaran Wali Kota atau Keputusan Kepala Dinas Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan kewaspadaan dini, surveilans, deteksi dini, dan respons terhadap potensi kejadian penyakit.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mendesain, Mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (poster, leaflet, media sosial, dan website) serta melaksanakan edukasi kepada masyarakat dan calon jemaah haji/umrah mengenai pencegahan, gejala, dan pelaporan Meningitis Meningokokus.	Pengelola Surveilans & Pengelola Promosi Kesehatan	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan Meningitis Meningokokus bagi seluruh petugas Puskesmas serta melakukan simulasi penerapan SOP pengelolaan limbah infeksius secara berkala.	Pengelola Surveilans & Pengelola Promosi Kesehatan	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mendorong terbentuknya kebijakan terkait kewaspadaan penyakit infeksi emerging termasuk Meningitis Meningokokus, melalui Surat Edaran atau Keputusan Kepala Dinas serta melakukan monitoring implementasinya.	Pengelola Surveilans	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Edy Kusuma Suhardi, SKM	Kabid Kesmas, Kesling, P2P	Dinas Kesehatan
2	Hardianti. A, SKM.,MKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Apriyanti, SKM.,M.Kes	Pengelola Haji	Dinas Kesehatan
4	Haerianah, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Aisyah, SKM. M.Kes	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan