

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi berbahaya pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat menyebar antar manusia melalui cairan pernapasan atau tenggorokan, serta memiliki gejala yang mirip flu namun bias berkembang cepat seperti demam tinggi, sakit kepala parah dan leher kaku.

Pengobatan dengan antibiotic harus segera dilakukan, dan pencegahan dapat dilakukan melalui vaksinasi seperti yang diwajibkan bagi jamaah haji dan umroh.

Meningitis meningokokus adalah bentuk meningitis bakteri, infeksi serius pada meningen yang memengaruhi membran otak. Meningitis meningokokus dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati.

Beberapa bakteri berbeda dapat menyebabkan meningitis. *Neisseria meningitidis* adalah bakteri yang berpotensi menyebabkan epidemi besar. Terdapat 12 serogrup *N. meningitidis* yang telah diidentifikasi, 6 di antaranya (A, B, C, W, X, dan Y) dapat menyebabkan epidemi. Distribusi geografis dan potensi epidemi berbeda-beda menurut serogrupnya.

Gejala yang paling umum adalah leher kaku, demam tinggi, sensitivitas terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, dan muntah. Bahkan ketika penyakit ini didiagnosis dini dan pengobatan yang memadai dimulai, 5% hingga 10% pasien meninggal, biasanya dalam 24 hingga 48 jam setelah timbulnya gejala. Meningitis bakteri dapat mengakibatkan kerusakan otak, gangguan pendengaran, atau ketidakmampuan belajar pada 10% hingga 20% penyintas. Bentuk penyakit meningokokus yang kurang umum tetapi bahkan lebih parah (seringkali fatal) adalah septikemia meningokokus, yang ditandai dengan ruam hemoragik dan kolaps sirkulasi yang cepat.

Meningitis meningokokus terjadi dalam kelompok kecil di seluruh dunia dengan variasi musiman dan menyumbang proporsi bervariasi dari meningitis bakteri epidemik.

Penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah Afrika sub-Sahara yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Etiopia di timur. Selama musim kemarau antara Desember hingga Juni, angin debu, malam yang dingin, dan infeksi saluran pernapasan atas bergabung untuk merusak mukosa nasofaring, meningkatkan risiko penyakit meningokokus. Di saat yang sama, penularan *N. meningitidis* dapat dipermudah oleh perumahan yang terlalu padat dan perpindahan penduduk dalam jumlah besar di tingkat regional akibat ziarah dan pasar tradisional. Kombinasi faktor-faktor inilah yang menjelaskan epidemi besar yang terjadi selama musim kemarau di sabuk meningitis.

Selain itu kasus Meningitis meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011 terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari Jemaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogrup W135, akan tetapi pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi. Situasi global kasus Meningitis Meningokokus yang di laporkan pada tahun 2024 sebanyak 13.408 kasus meningitis dan 2.848 kasus konfirmasi meningitis meningokokus dan 910 kematian (CFR 6,79%).

Beberapa Studi/laporan telah mendapatkan temuan kasus penyakit Meningokokus (konfirmasi dan karier) di beberapa wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Puspongoro et al (1998) didapatkan 1 kasus konfirmasi. Pada tahun 2000, dilaporkan 14 konfirmasi dengan 6 kematian (WHO, 2000). Selain itu, terdapat beberapa studi terkait 201 kasus karier dari 900 orang jamaah umrah yang diperiksa (22,3%).

Selain itu berdasarkan temuan surveilans, pada tahun 2026 dilaporkan 1 kasus konfirmasi penyakit meningokokus pada anak. Hal ini menunjukkan adanya potensi besar untuk meningkatnya kasus penyakit meningokokus di Indonesia.

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 Kutai Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Penguatan pemetaan wilayah rentan dalam mengidentifikasi wilayah yang memiliki kerentanan tinggi terhadap potensi penularan 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 Kutai Barat, 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 Kutai Barat 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%	9.62
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kutai Barat 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	SEDANG	20.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	75.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kutai Barat 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 IV. Promosi, alasan karena hanya 50% fayankes (RS dan puskesmas memiliki media promosi MERS dalam 1 tahun terakhir ini.

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 Kabupaten Kutai Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kutai Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.67
Threat	16.00
Capacity	59.37
RISIKO	27.98
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kutai Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kutai Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.98 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

NO	Sub Katagori	Rekomendasi	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kabupaten/kota	Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC)	SDK dan Survim	Agustus - September	Pelatihan TGC
2.	Surveilans Puskesmas	Surveilans Pasca kepulangan (14 hari)	SURVIM	Juni - Juli	
		Mengoptimalkan Kartu Kewaspadaan Kesehatan dan koordinasi data kepulangan Jemaah Haji/umrah dan wisata rohani	SURVIM		
3.	Promosi	Berkoordinasi dengan tim promkes dalam cetak Media KIE MERS	Promkes & SURVIM	Agustus - Desember	

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 Kutai Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kutai Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.67
Threat	16.00
Capacity	59.37
RISIKO	27.98
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kutai Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kutai Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 27.98 atau derajat risiko RENDAH.

2. Rekomendasi

NO	Sub Katagori	Rekomendasi	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kabupaten/kota	Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC)	SDK dan Survim	Agustus - September	Pelatihan TGC
2.	Surveilans Puskesmas	Surveilans Pasca kepulangan (14 hari)	SURVIM	Juni - Juli	
		Mengoptimalkan Kartu Kewaspadaan Kesehatan dan koordinasi data kepulangan Jemaah Haji/umrah dan wisata rohani	SURVIM		
3.	Promosi	Berkoordinasi dengan tim promkes dalam cetak Media KIE MERS	Promkes & SURVIM	Agustus - Desember	

Sendawar, 07 Agustus 2026

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kutai Barat



Barnabas, SKM., M.A.P
NIP. 19690706 199102 1 001

**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 Kabupaten / 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 Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori Kapasitas

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

4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	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.	Sub katagori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota				Keterbatasan ketersediaan Anggaran	
2.	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko		Belum maksimalnya koordinasi lintas sektor (Dinas kesehatan, Kementerian Agama, Dinas perhubungan, Setkab)			

Kapasitas

No.	Sub katagori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota		Koordinasi kebijakan dan respon cepat			
2.	IV. Promosi	Komunikasi Resiko & edukasi kesehatan		Keterbatasan Media promosi kesehatan terkait MERS		
3.	SURVEILANS PUSKESMAS	Penguatan surveilans pada pelaku perjalanan (Haji/Umrah, wisata rohani				

3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Koordinasi kebijakan dan respon cepat
2.	Komunikasi Resiko dan edukasi kesehatan
3.	Penguatan surveilans pada pelaku perjalanan di fasyankes
4.	Berkoordinasi lintas program terkait media promosi MERS

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kabupaten/kota	Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC)	SDK dan Survim	Agustus - September	Pelatihan TGC
2.	Surveilans Puskesmas	Surveilans Pasca kepulangan (14 hari)	SURVIM	Juni - Juli	
		Mengoptimalkan Kartu Kewaspadaan Kesehatan dan koordinasi data kepulangan Jemaah Haji/umrah dan wisata rohani	SURVIM	Juni-Juli	
3.	Promosi	Berkoordinasi dengan tim promkes dalam cetak Media KIE MERS	Promkes & SURVIM	Agustus - Desember	

6. Tim penyusun

1.	Weda, SKM., M. Si	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Kutai Barat
2.	Kristiana, SKM., M. Si	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Kutai Barat
3.	Ekawanti, A. Md. Kep	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinkes Kab. Kutai Barat