

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUSI BANYUASIN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala berat, berkembang dengan cepat, serta berpotensi menyebabkan kematian maupun kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani. Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan dari penderita atau pembawa kuman (*carrier*), terutama pada kondisi kontak erat, kepadatan penduduk yang tinggi, mobilitas masyarakat yang tinggi, serta lingkungan dengan ventilasi yang kurang baik. Meskipun Indonesia bukan merupakan negara dengan insiden tinggi meningitis meningokokus, risiko masuk dan penyebaran penyakit tetap ada seiring meningkatnya mobilitas penduduk, perjalanan internasional, kegiatan keagamaan, serta perpindahan penduduk antarwilayah. Jamaah haji dan umrah merupakan salah satu kelompok yang memiliki risiko terpapar meningitis meningokokus karena berasal dari berbagai negara dengan kondisi epidemiologi yang berbeda.

Kabupaten Musi Banyuasin memiliki luas wilayah sekitar 14.265,96 km² dengan jumlah penduduk sekitar 758.223 jiwa, sehingga memiliki kepadatan penduduk sekitar 53 jiwa/km². Mobilitas penduduk yang cukup tinggi melalui jalur darat dan sungai, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan, tempat ibadah, sekolah, serta aktivitas sosial masyarakat berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, termasuk penyakit infeksi emerging dan re-emerging.

Selain itu, Kabupaten Musi Banyuasin memiliki sejumlah pintu masuk dan jalur transportasi yang menghubungkan wilayah dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Sumatera Selatan maupun luar provinsi. Kondisi ini memungkinkan terjadinya importasi kasus penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) apabila tidak dilakukan deteksi dini dan respons yang cepat. Dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan daerah terhadap ancaman penyakit infeksi emerging, diperlukan pemetaan risiko meningitis meningokokus sebagai dasar perencanaan, pencegahan, kewaspadaan dini, serta penguatan sistem surveilans dan respons kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya penyakit meningitis meningokokus.
- 2) Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Musi Banyuasin.

- 3) Menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan, pencegahan, dan penanggulangan penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah/KLB.
- 4) Mengidentifikasi wilayah, kelompok masyarakat, dan faktor risiko yang berpotensi mendukung terjadinya penularan meningitis meningokokus di Kabupaten Musi Banyuasin.
- 5) Mendukung pengambilan keputusan berbasis risiko dalam perencanaan program surveilans, pencegahan, dan pengendalian penyakit menular.
- 6) Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya kesiapsiagaan serta respons terhadap kejadian meningitis meningokokus.
- 7) Menyediakan informasi epidemiologi yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan kesehatan daerah terkait pencegahan dan pengendalian penyakit 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 Musi Banyuasin, 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%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : Subkategori I. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan tidak terdapat Jumlah kasus Meningitis Meningokokus yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/ daerah Aglomerasi dengan Kab. Musi Banyuasin dalam satu tahun terakhir dan terdapat 186 pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu : Subkategori II. Risiko Penularan Setempat, alasan terdapat 1 kasus suspek Meningitis, tidak terdapat kasus Meningitis Meningokokus dan tidak pernah ada orang dengan riwayat

perjalanan dari Kab. Musi Banyuasin dalam satu tahun terakhir yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokokus pada satu tahun terakhir

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokokus 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%	9.57
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir yaitu 1.763,2.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Karakteristik Penduduk, alasan Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir yaitu 758.223, Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m² yaitu 11,81%, dan Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) yaitu 14,41%.
2. Subkategori II. Ketahanan Penduduk, alasan Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokokus (jemaah haji) di Kab. Musi Banyuasin yaitu 100%
3. Subkategori III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, alasan tidak terdapat Bandara Udara Internasional, Bandara Udara Domestik, Pelabuhan Laut Internasional, Pelabuhan Laut Domestik dan Pintu Masuk (Darat) Internasional di Kab. Musi Banyuasin. Terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya di Kab. Musi Banyuasin.

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%	23.12
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	77.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	86.36
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	TINGGI	7.50%	90.20
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas
Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu : Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan hanya tersedia 20% Anggaran yang tersedia untuk untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) dari jumlah total besar 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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin disertai SK, Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom

meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kab. Musi Banyuasin.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus dan sesuai standar, ada petugas terlatih yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus, Lab di Kab. Musi Banyuasin memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus tetapi stok terbatas, pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 24 Jam, Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut dala 2-7 hari kerja, Dinkes Kabupaten/Kota dapat langsung mengirimspesimen ke Lab rujukan.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas telah dilaksanakan sesuai standar dan tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas.
3. Subkategori Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), tidak ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan), jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman tapi ada yang belum terlatih. (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman), tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, SOP/PPK tata laksana kasus MM di RS telah dilaksanakan sesuai standar, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS, standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS) telah dilaksanakan sesuai standar dan tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus
4. Subkategori Surveilans PUSKESMAS, alasan ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin dan sudah ada SK, Kab. Musi Banyuasin tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, ada kebijakan kewaspadaan PIE di wilayah Kab. Musi Banyuasin dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan.
5. Subkategori Surveilans RUMAH SAKIT (RS), alasan Seluruh RS melaporkan laporan SKDR RS lengkap sesuai minggu berjalan.

6. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kab. Musi Banyuasin sebesar 90,2%.
7. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan tidak terdapat Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK).
8. Subkategori IV. Promosi, alasan % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan dan tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	31.32
Threat	31.00
Capacity	74.33
RISIKO	28.42.00
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus
Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.32 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 74.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 28.42 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	Meningkatkan pemantauan pelaku perjalanan dari daerah/negara endemis, khususnya jemaah Haji/Umrah, serta memastikan pelaporan dan pemantauan setelah kepulangan	Dinkes Kab. Muba, Puskesmas, Lintas Sektor	2026–2027	
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan pemantauan dan penguatan surveilans terhadap arus kedatangan penduduk/pelaku perjalanan dari wilayah berisiko	Dinkes Kab. Muba, Puskesmas, Lintas Sektor	Berkelanjutan	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengupayakan peningkatan alokasi anggaran untuk kewaspadaan, penyelidikan epidemiologi, penanggulangan KLB, surveilans, pengiriman spesimen, komunikasi risiko, dan kegiatan pencegahan	Dinkes Kab. Muba, Bappeda, BKAD	Perencanaan anggaran 2027	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen rencana kontingensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan melaksanakan simulasi penanggulangan	Dinkes Kab. Muba, TGC, lintas sektor	2026–2027	
5	Promosi	Meningkatkan media edukasi Meningitis Meningokokus yang dapat diakses masyarakat melalui website, media sosial, media cetak, dan kegiatan penyuluhan	Dinkes Kab. Muba, Puskesmas, RS	2026–2027	

Sekayu, 19 Agustus 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



H. Ardiansyah, S.E., M.M., Ph.D., CMA
Pembina TK I (IV/b)
NIP 198201122009021002

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	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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Perlunya Optimalisasi pemantauan dan deteksi dini terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko; kapasitas petugas dalam komunikasi risiko kepada pelaku perjalanan masih perlu ditingkatkan	Belum optimalnya mekanisme pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah/negara berisiko setelah tiba di Kabupaten Musi Banyuasin; koordinasi dan alur pelaporan dengan fasilitas pelayanan kesehatan perlu diperkuat	Media KIE mengenai Meningitis Meningokokus untuk pelaku perjalanan dan kelompok berisiko belum optimal; informasi mengenai gejala, faktor risiko, dan tindakan pencegahan perlu diperluas	Ketersediaan anggaran untuk kegiatan pemantauan, edukasi, surveilans, dan respons terhadap pelaku perjalanan berisiko masih perlu diperkuat	Belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi dan sarana komunikasi untuk pemantauan serta pelaporan pelaku perjalanan berisiko
2	Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan gejala Meningitis Meningokokus belum merata, terutama pada kelompok yang tinggal di lingkungan padat	Edukasi dan komunikasi risiko belum dilakukan secara merata dan berkesinambungan kepada masyarakat kelompok berisiko	Ketersediaan media promosi dan bahan edukasi tentang Meningitis Meningokokus masih perlu ditingkatkan, terutama media yang mudah dipahami masyarakat	Anggaran untuk promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kegiatan edukasi mengenai Meningitis Meningokokus perlu dipertahankan dan ditingkatkan	Pemanfaatan media digital, website, media sosial, dan sarana komunikasi lainnya untuk edukasi masyarakat belum optimal
3	Ketahanan Penduduk	Kompetensi petugas dalam memberikan edukasi dan pemantauan kelompok yang memerlukan perlindungan terhadap Meningitis Meningokokus perlu dipertahankan dan ditingkatkan	Mekanisme pemantauan status imunisasi dan edukasi kelompok berisiko perlu dilakukan secara rutin dan terintegrasi	Ketersediaan vaksin dan bahan pendukung imunisasi perlu dijaga agar tidak terjadi kekosongan, terutama pada periode persiapan Haji/Umrah	Dukungan anggaran untuk mempertahankan cakupan imunisasi Meningitis Meningokokus perlu dijamin secara berkelanjutan	Sarana pendukung pelayanan imunisasi dan sistem pencatatan/pelaporan imunisasi perlu dipastikan berfungsi dengan baik

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Petugas/program terkait belum optimal dalam mengidentifikasi dan mengusulkan kebutuhan anggaran penanggulangan an Meningitis Meningokokus secara komprehensif	Perencanaan dan penganggaran untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, penyelidikan epidemiologi, penanggulangan KLB, surveilans, pengiriman spesimen dan komunikasi risiko belum optimal	Ketersediaan bahan pendukung kegiatan penanggulangan seperti BMHP, bahan KIE, bahan pengambilan dan pengiriman spesimen perlu diperkuat	Alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan an Meningitis Meningokokus masih terbatas sehingga belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan kegiatan	Sarana pendukung surveilans, komunikasi, pengambilan dan pengiriman spesimen perlu dipastikan ketersediaannya
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada petugas yang mendapatkan pelatihan khusus penyelidikan dan penanggulangan an Meningitis Meningokokus ; kompetensi TGC perlu ditingkatkan	Belum tersedia dokumen rencana kontingensi Meningitis Meningokokus /sindrom meningoensefalitis; mekanisme respons dan simulasi penanggulangan an perlu diperkuat	Dokumen pedoman, SOP, bahan simulasi dan media pendukung kesiapsiagaan perlu dilengkapi	Dukungan anggaran untuk pelatihan, penyusunan rencana kontingensi dan simulasi penanggulangan an perlu ditingkatkan	Sarana komunikasi, transportasi, alat pelindung diri dan peralatan pendukung respons KLB perlu dipastikan siap digunakan
3	Surveilans Puskesmas	Belum semua petugas memiliki kompetensi khusus dalam penyelidikan dan penanggulangan an Meningitis Meningokokus ; peningkatan kapasitas petugas diperlukan	Pelaksanaan deteksi dini, pelaporan, verifikasi dan respons terhadap kasus/event Meningitis Meningokokus di tingkat Puskesmas perlu diperkuat	Formulir pelaporan, pedoman surveilans, media KIE, serta bahan pendukung pengambilan dan pengiriman spesimen perlu tersedia dan mudah diakses	Anggaran untuk pelatihan petugas, kegiatan penyelidikan epidemiologi, surveilans aktif dan respons kasus perlu diperkuat	Sarana komunikasi dan sistem pencatatan/pelaporan surveilans perlu dioptimalkan agar pelaporan dan respons dapat dilakukan secara cepat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya pemantauan dan deteksi dini pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko
2	Pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan gejala Meningitis Meningokokus belum merata
3	Pemantauan kelompok berisiko dan status imunisasi perlu dilakukan secara rutin dan terintegrasi
4	Keterbatasan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
5	Belum tersedia dokumen rencana kontingensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan belum ada petugas yang dilatih khusus dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan pemantauan dan deteksi dini pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko melalui penguatan surveilans, pencatatan pelaku perjalanan, koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemantauan setelah kepulangan.	Dinas Kesehatan Kab. Muba, Puskesmas, RS	2026–2027	
2	Karakteristik Penduduk	Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, tanda dan gejala Meningitis Meningokokus serta upaya pencegahannya melalui penyuluhan, media KIE, media sosial, website, dan pemberdayaan masyarakat.	Dinas Kesehatan Kab. Muba, Puskesmas, RS	2026–2027	
3	Ketahanan Penduduk	Memperkuat pemantauan kelompok berisiko dan status imunisasi Meningitis Meningokokus, khususnya jemaah Haji/Umrah, serta memastikan cakupan imunisasi tetap 100%	Dinas Kesehatan Kab. Muba, Puskesmas, Kemenag Kab. Muba	Setiap tahun/menjelang Haji dan Umrah	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Meningkatkan alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, meliputi surveilans, penyelidikan epidemiologi, pelatihan, pengadaan BMHP, pengambilan dan pengiriman spesimen, promosi kesehatan, serta respons KLB	Dinas Kesehatan Kab. Muba, Bappeda, BKAD	Perencanaan dan penganggaran 2027	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dan menetapkan dokumen rencana kontingensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis serta melaksanakan pelatihan bagi petugas dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, termasuk simulasi respons	Dinas Kesehatan Kab. Muba, TGC, Puskesmas, RS	2026–2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jun Indra, SKM	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, Mkes	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Rahma Agustina, SKep, Mkes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan