



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

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 sehingga diperlukan 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 drastis 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 Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.
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 Ogan Komering Ulu Selatan, 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 Ogan Komering Ulu Selatan 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%	6.63
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	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	80.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56

4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	74.24
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	23.33
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 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 resiko Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Komering Ulu Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	7.74
Threat	16.00
Capacity	77.28
RISIKO	17.30
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.28 dari 100

sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.30 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Edukasi Masyarakat tentang gejala, penulara, dan pencegahan meningitis meningokokus	Dinkes dan puskesmas	September 2026	rutin
2	Promosi	Sosialisasi PHBS dan etika batuk kepada masyarakat	Dinkes dan puskesmas	September 2026	rutin
3	Promosi	Edukasi dan vaksinasi Meningitis bagi calon Jemaah Haji/umrah	Dinkes dan puskesmas	September 2026	Menjelang keberangkatan
4	Surveilans	Meningkatkan pelaporan Dan Deteksi dini kasus suspek Meningitis meningokokus	Dinkes dan puskesmas	September 2026	berkelanjutan
5	kesiapsiagaan	Meningkatkan koordinasi Penangan, pelacakan kotak, Dan rujukan kasus	Dinkes dan puskesmas	September 2026	berkelanjutan

Muaradua, 20 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten OKU Selatan



Dr. Yuli Astuti, MM

Pembina Utama Muda/ IV.c

NIP. 197711022008032001

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	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	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	Rendah
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	Rendah
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	Rendah

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	Rendahnya pengetahuan Masyarakat tentang MERS	Petugas/ promotor kesehatan belum optimal memberikan edukasi	Edukasi dan Sosialisasi belum rutin	Media KIE tentang MERS terbatas	Anggaran edukasi terbatas	Media informasi belum memadai
2	Rendahnya kesadaran Masyarakat terhadap faktor risiko penularan	Kesadaran masyarakat masih rendah	Phbs dan pencegahan penularan belum diterapkan optimal	APD/ masker dan media edukasi terbatas	Dukungan dana terbatas	Sarana pendukung pencegahan terbatas
3	Deteksi dini kasus belum optimal	Kemampuan petugas dalam mengenali kasus masih kurang	SOP deteksi dan pelaporan belum berjalan optimal	Formulir/ pedoman surveilans terbatas	Anggaran surveilans terbatas	Sistem pelaporan dan alat pemeriksaan terbatas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	SDM Kesehatan	Jumlah petugas terlatih terbatas	Pelatihan belum dilakukan secara rutin	Modul/pedoman pelatihan terbatas	Anggaran pelatihan terbatas	Sarana pelatihan terbatas
2	Surveilans	Petugas belum optimal melakukan pelaporan tepat waktu	Alur pelaporan belum berjalan optimal	Form dan pedoman pelaporan terbatas	Dukungan dana terbatas	Sistem/aplikasi pelaporan belum optimal
3	Sarana dan prasarana	Petugas belum keseluruhnya terampil menggunakan peralatan	Prosedur pemeriksaan dan rujukan belum optimal	APD, bahan pemeriksaan, dan logistik terbatas	Ketersediaan anggaran terbatas	Alat pemeriksaan dan fasilitas isolasi terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas Promkes di Fasyankes belum terpapar dengan informasi MERS, Petugas hanya fokus KIE pada penyakit yang endemic
2	Material untuk bahan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) khusus MERS masih terbatas di fasyankes, kemauan untuk mengakses materi promosi masih rendah
3	Tidak ada anggaran untuk pengadaan media cetak untuk promosi dan membuat website khusus untuk promosi kesehatan
4	Metode penyampaian informasi konvensional seperti leaflet masih digunakan sehingga ketika tidak ada anggaran maka promosi tidak berjalan
5	Alat atau fasilitas pengolahan data dan informasi digital masih belum optimal digunakan untuk kepentingan promosi kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Edukasi Masyarakat tentang gejala, penulara, dan pencegahan meningitis meningokokus	Dinkes dan puskesmas	September 2026	Rutin
2	Promosi	Sosialisasi PHBS dan	Dinkes dan	September	Rutin

		etika batuk kepada masyarakat	puskesmas	2026	
3	Promosi	Edukasi dan vaksinasi Meningitis bagi calon JemaahHaji/umrah	Dinkes dan puskesmas	September 2026	Menjelang keberangkatan
4	Surveilans	Meningkatkan pelaporan Dan Deteksi dini kasus suspek Meningitis meningokokus	Dinkes dan puskesmas	September 2026	Berkelanjutan
5	kesiapsiagaan	Meningkatkan koordinasi Penangan, pelacakan kotak, Dan rujukan kasus	Dinkes dan puskesmas	September 2026	Berkelanjutan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Exsan Utomo,SKM, MKM	administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. OKU Selatan
2	Siti Aminah, SKM	Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. OKU Selatan
3	Nur Hanidar, SKM	Operator Komputer	Dinas Kesehatan Kab. OKU Selatan