

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO



MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KAB. BARITO UTARA
TIM SURVEILANS**

2025



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA DINAS KESEHATAN

Jl. Yetro Sinseng No. 23 Telp. 0519 – 21250 Fax. 0519 – 21692 Muara Teweh
Kalimantan Tengah – 73812

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS KABUPATEN BARITO UTARA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Penyakit Dan Pemetaan Risikonya

Meningitis merupakan salah satu penyakit menular yang belum bisa diatasi dan masih menjadi masalah di negara berkembang. Secara global, diperkirakan terjadi 5 juta kasus dengan kematian sebesar 290.000 jiwa setiap tahunnya (*World Health Organization* (WHO), 2020).

Meningitis adalah peradangan pada selaput yang melindungi otak dan sumsum tulang belakang (meningen), yang bisa disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau jamur. Penyakit ini termasuk kondisi darurat medis karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kehilangan pendengaran permanen, kecacatan, bahkan kematian jika tidak segera ditangani. Gejala awalnya mirip flu, seperti demam dan sakit kepala, tetapi seringkali disertai dengan gejala khas seperti leher kaku, mual, muntah, sensitivitas terhadap cahaya, dan kebingungan.

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.

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 jemaah 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.

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.

Indonesia pernah memiliki jumlah kasus meningitis tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2016, yaitu 78.018 kasus dengan 4.313 kematian. Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah kasus suspek meningitis di Indonesia bervariasi dari tahun ke tahun, dan kasus meningitis dapat terjadi akibat berbagai penyebab, termasuk infeksi bakteri atau virus yang dapat menular melalui kontak langsung.

Tahun 2015, 2016, 2017 jumlah kasus suspek meningitis di Indonesia masing-masing adalah 339, 279, dan 353 kasus. Terakhir di tahun Bali 2023 terdapat peningkatan kasus meningitis akibat *Streptococcus suis* di Denpasar, yang dikaitkan dengan konsumsi daging yang tidak matang sempurna.

Kabupaten Barito Utara merupakan kabupaten dengan penduduk yang rutin melakukan perjalanan luar daerah setiap tahun untuk berangkat haji dan umrah serta perjalanan lainnya. Rata-rata setiap tahun Jemaah haji berangkat kurang lebih 140 orang. Tahun ini jumlah Jemaah Calon Haji yang diberangkatkan dengan data ada 120 orang. Selain itu Kabupaten Barito Utara juga memiliki bandara yang emalkukan penerbangan 2 (dua) kali sehari dengan transit di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan yang memiliki Jemaah Haji dan Umrah yang tidak sedikit. Karena melihat risiko tersebut dengan tingkat keluar masuk penduduk yang tinggi (setiap hari) maka dianggap perlu bagi Kabupaten Barito Utara melakukan Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging penyakit Meningitis Meningokokus.

b. Tujuan

Pemetaan/penilaian risiko dan Pembuatan Rekomendasi tindak lanjut hasil analisis penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Barito Utara bertujuan:

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam menilai situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
- 2) Melakukan intervensi terhadap kerentanan yang tinggi dan kapasitas rendah.
- 3) Memberikan rekomendasi rencana kontijensi sebagai dasar bagi pemerintah Kabupaten Barito Utara untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/Wabah.

II. 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 Barito utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Barito Utara Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Barito Utara Index subkategori Resiko Penularan Setempat adalah 0 (nol) sedangkan pada subkategori ancaman Resiko Penularan dari Daerah Lain yang masuk ke dalam adalah risiko sedang.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Barito Utara Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	12.9
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33,33
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus di Kabupaten Barito Utara untuk subkategori Karakteristik Penduduk, Ketahanan Penduduk, Kewaspadaan Kabupaten/ Kota adalah dengan nilai masing-masing kategori Rendah, sedangkan pada subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko ke dalam Kabupaten Barito Utara adalah nilai risiko tinggi (100%).

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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Barito Utara Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	60
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66,67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	75,75
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	7.50%	33,33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0
10	Promosi	RENDAH	10.00%	30

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Barito Utara terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2x24 jam dan Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil specimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja dan Lab di kabupaten Barito Utara tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.

- 2) Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena Kabupaten Barito Utara belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dan belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, serta belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
- 3) Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena tidak ada B/BKK (hanya Pos BKK) dan tidak ada surveilans aktif serta zero reporting Meningitis Meningokokus.

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 Barito Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kapuas Tahun 2025.

RANGKUMAN RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS		
Kabupaten Barito Utara, Provinsi Kalimantan Tengah, Tahun 2025		
Profil Risiko	39,9	RENDAH
Kerentanan	36,23	RENDAH
Ancaman	16	RENDAH
Kapasitas	46,32	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Barito Utara tahun 2025, hasil analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 36,23 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46,32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.9 atau derajat risiko RENDAH.

E. Rekomendasi

Tabel Rekomendasi pada Penyakit Meningitis Meningokokus

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dan konsultasi penyusunan kerjasama/ perjanjian kerja atau MuO antara Dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara dan BBLKM Banjarbaru	1. Kabid P2P 2. TimKerja Surveilans	Tiap Triwulan 2026	
		Perencanaan pengadaan BMHP dan KIT Pengambilan Sppesimen	Tim Kerja Surveilans	Januari 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Menjadwalkan kegiatan Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan MM	1. Kabid P2P 2. TimKerja Surveilans	Januari 2026	
		Membuat SK TGC 5 unsur Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten	1. Kabid P2P 2. Pengelola Surveilans	Januari 2026	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi pelaksanaan surveilans aktif dengan BKK	Tim Kerja Surveilans	Januari 2026	
		Monev pelaksanaan surveilans aktif di Bandara	Tim Kerja Surveilans	Tiap Triwulan 2026	

Muara Teweh, 29 April 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Utara,

PARIADI. AR, SKM
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19671002 198901 1 003

Lampiran

Tahapan Membuat/Merumuskan Rekomendasi dari hasil Analisis Risiko Penyakit Meningitis

Langkah-langkahnya adalah:

1. Merumuskan Masalah

a. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- 2) Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 3) Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi.

b. Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti

- 1) Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- 2) Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- 3) Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 4) Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel isian:

a. Penetapan Subkategori prioritas

1) Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	25%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%	RENDAH

2) Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10%	RENDAH
4	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,5%	RENDAH
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20%	SEDANG

b. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,5%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10%	RENDAH

2. 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).

Tabel inventarisasi penyebab Masalah untuk kategori kapasitas:

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi pelaksanaan surveilans aktif dengan BKK	Monev pelaksanaan surveilans aktif di Bandara			
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menjadwalkan kegiatan Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan MM	Membuat SK TGC 5 unsur Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten			
Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dan konsultasi penyusunan MuO antara Dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara dan BBLKM Banjarbaru	Perencanaan pengadaan BMHP dan KIT Pengambilan Spesimen			

3. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

- a) Tidak ada B/BKK (hanya Pos BKK) dan tidak ada surveilans aktif serta zero reporting Meningitis Meningokokus.
- b) Belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dan belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, serta belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
- c) Tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.

4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dan konsultasi penyusunan kerjasama/ perjanjian kerja atau MuO antara Dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara dan BBLKM Banjarbaru	3. Kabid P2P 4. TimKerja Surveilans	Tiap Triwulan 2026	
		Perencanaan pengadaan BMHP dan KIT Pengambilan Spesimen	Tim Kerja Surveilans	Januari 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Menjadwalkan kegiatan Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan MM	3. Kabid P2P 4. TimKerja Surveilans	Januari 2026	
		Membuat SK TGC 5 unsur Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten	3. Kepala Bidang P2P 4. Pengelola Surveilans	Januari 2026	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi pelaksanaan surveilans aktif dengan BKK	Tim Kerja Surveilans	Januari 2026	
		Monev pelaksanaan surveilans aktif di Bandara	Tim Kerja Surveilans	Tiap Triwulan 2026	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Domi Sono, SKM., S.Kep., Ners., M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Barito Utara
2	Basirun, SKM., MM	Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
3	Mohamad Rizali Hadi, A.Md.Farm	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
4	Rahmat Yani, A.Md.Kep	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
5	Erif Hardinata, SKM.	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara