

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG HARI

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan peradangan pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, jamur, maupun parasit. Meningitis bakteri termasuk yang paling berbahaya karena dapat berkembang cepat dan berujung pada kematian atau kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani. Meskipun termasuk penyakit yang tidak selalu umum terjadi, meningitis tetap menjadi ancaman kesehatan serius, terutama pada kelompok usia rentan seperti bayi, anak-anak, dan lansia.

Di tengah berbagai tantangan kesehatan global, pandemi COVID-19 yang berlangsung sejak awal tahun 2020 turut memberikan dampak besar terhadap sistem kesehatan, termasuk dalam penanganan penyakit lain seperti meningitis. Risiko tumpang tindih antara infeksi COVID-19 dan meningitis menambah beban kerja fasilitas kesehatan, serta memperbesar potensi keterlambatan diagnosis dan penanganan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan laporan dari Satuan Tugas COVID-19 Kabupaten Batanghari, tercatat bahwa Kabupaten Batanghari mengalami peningkatan kasus COVID-19 yang signifikan pada periode gelombang kedua tahun 2021, dengan tingkat konfirmasi positif mencapai lebih dari 2.000 kasus kumulatif dan keterisian tempat tidur rumah sakit (BOR) yang sempat melebihi 70%. Kondisi ini memperlihatkan bahwa fasilitas kesehatan di daerah ini sempat mengalami tekanan berat yang berpotensi mengganggu penanganan penyakit non-COVID, termasuk meningitis.

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 Batang hari.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Batang hari, 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 Batang hari Tahun 2025

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%	8.57
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	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Batang hari Tahun 2025

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%	92.31
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	56.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	78.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Batang hari Tahun 2025

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 tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat

2. 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 Batang hari dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Batang hari
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.10
Threat	16.00
Capacity	65.01
RISIKO	23.02
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Batang hari Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Batang hari untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.02 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan deteksi dini, tata laksana kasus meningitis, dan manajemen infeksi penyakit menular berbasis komunitas Penyusunan dan penerapan SOP (Standard Operating Procedure) penanganan kasus meningitis di tingkat Puskesmas dan RSUD, termasuk rujukan cepat	Bidang P2P Surveilans dan Imunisasi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas, Rumah Sakit	2025	
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Meningkatkan jumlah dan kapasitas tenaga surveilans di Puskesmas dan Dinas Kesehatan melalui pelatihan SKDR, manajemen KLB, dan pelaporan digital. Mengadakan pelatihan lintas sektor, agar respons kewaspadaan	Bidang P2P, Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P, surveilans dan Imunisasi	2026	

		berjalan lebih terpadu.	BPBD, Camat, RT, RW, Kader		
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Menunjuk petugas surveilans khusus di RS (minimal 1 orang full time) dan memperkuat tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).	Surveilans Rumah Sakit, Tim PPI	Juni 2025	
4	Promosi	Menambah dan meningkatkan kapasitas tenaga promkes melalui pelatihan komunikasi risiko, promosi berbasis perilaku, dan digital marketing kesehatan Melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, dan pemuda dalam kampanye promosi kesehatan.	Bidang Kesehatan Masyarakat, Promkes, Surveilans dan Imunisasi	2026	
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Bentuk dan latih Tim Tanggap Darurat RS (misal: Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan RS) dengan pembagian tugas yang jelas Susun dan tetapkan SOP kesiapsiagaan dan tanggap darurat RS, termasuk alur rujukan, aktivasi tim tanggap, dan sistem evakuasi internal	Bidang P2P, Surveilans dan Imunisasi, Rumah Sakit	Juli 2025	

Muara Bulian, Mei 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batanghari



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	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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	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	Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah tentang gejala awal dan bahaya meningitis,	Belum adanya SOP atau pedoman teknis yang baku di tingkat layanan primer (Puskesmas) untuk penanganan cepat kasus meningitis.			

2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Jumlah tenaga surveilans epidemiologi masih terbatas di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kurangnya pelatihan berkala tentang kewaspadaan dini dan respons cepat (SKDR) terhadap penyakit menular	Tidak adanya simulasi atau pelatihan rutin penanganan KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit menular di tingkat kabupaten/kota			
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rendahnya kesadaran masyarakat lokal terhadap risiko penyakit yang dibawa oleh pendatang dari negara/wilayah terjangkit.	Tidak adanya prosedur baku (SOP) skrining kesehatan bagi penduduk atau tamu dari wilayah/negara risiko tinggi			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Kurangnya pelatihan teknis berkelanjutan tentang pelaporan SKDR, W2, W4, dan sistem pelaporan berbasis gejala (event-based surveillance).				
2	IV. Promosi	Jumlah tenaga promosi kesehatan masih terbatas dan sering merangkap tugas lain	Pendekatan promosi masih dominan satu arah (ceramah), kurang partisipatif atau berbasis			

		(ganda fungsi) Rendahnya keterlibatan lintas sektor dan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan promosi di masyarakat.	perubahan perilaku.			
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Jumlah tenaga medis dan non medis yang terlatih dalam penanggulangan KLB/wabah dan bencana masih terbatas.	SOP kesiapsiagaan bencana atau wabah belum tersedia atau belum diimplementasikan dengan baik.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ketahanan Penduduk
2. Kewaspadaan Kabupaten / Kota
3. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)
4. Promosi
5. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan deteksi dini, tata laksana kasus meningitis, dan manajemen infeksi penyakit menular berbasis komunitas Penyusunan dan penerapan SOP (Standard Operating Procedure) penanganan kasus meningitis di tingkat Puskesmas dan RSUD, termasuk rujukan cepat	Bidang P2P Surveilans dan Imunisasi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas, Rumah Sakit	2025	

2.	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Meningkatkan jumlah dan kapasitas tenaga surveilans di Puskesmas dan Dinas Kesehatan melalui pelatihan SKDR, manajemen KLB, dan pelaporan digital. Mengadakan pelatihan lintas sektor agar respons kewaspadaan berjalan lebih terpadu.	Bidang P2P, Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P, surveilans dan Imunisasi BPBD, Camat, RT, RW, Kader	2026	
3.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Menunjuk petugas surveilans khusus di RS (minimal 1 orang full time) dan memperkuat tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).	Surveilans Rumah Sakit, Tim PPI	Juni 2025	
4.	Promosi	Menambah dan meningkatkan kapasitas tenaga promkes melalui pelatihan komunikasi risiko, promosi berbasis perilaku, dan digital marketing kesehatan Melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, dan pemuda dalam kampanye promosi kesehatan.	Bidang Kesehatan Masyarakat, Promkes, Surveilans dan Imunisasi	2026	
5.	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Bentuk dan latih Tim Tanggap Darurat RS (misal: Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan RS) dengan pembagian tugas yang jelas Susun dan tetapkan SOP kesiapsiagaan dan tanggap darurat RS, termasuk alur rujukan, aktivasi tim tanggap, dan sistem evakuasi internal	Bidang P2P, Surveilans dan Imunisasi, Rumah Sakit	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni, SKM	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Marlindawat, S.Tr.Kes	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Kusrianto Saputro, AM.KG	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan

