

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

meningitis meningokokus adalah bentuk meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yang bisa menginfeksi selaput otak (meninges) dan aliran darah (sepsis). Penyakit ini berpotensi sangat parah dan berkembang dengan cepat, sehingga harus dianggap darurat medis. Data nasional terbaru 2024 menunjukkan belum ada kasus konfirmasi meningokokus, namun penyakit meningitis jenis lain. Vaksinasi meningokokus penting dan wajib bagi kelompok berisiko terutama jamaah haji/umrah.

Kasus Meningitis di Kabupaten Bekasi Tahun 2024 tidak ditemukan laporan resmi mengenai kasus konfirmasi meningitis. Fokus utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pada pelaksanaan vaksinasi meningitis untuk calon jamaah haji/umrah termasuk Tahun 2024.

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 Bekasi.
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 Bekasi, 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 Bekasi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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	TINGGI	25.00%	84.89
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 Bekasi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori I. Karakteristik Penduduk, alasan Karna Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m2 sebesar 75% dan Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 95,57%.

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%	83.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	TINGGI	10.00%	93.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	72.50
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bekasi 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 Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan Karna Tidak ada Surveilans aktif dan zero reporting dari B/BKK.

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 Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Bekasi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	25.56
Threat	16.00
Capacity	85.52
RISIKO	17.63
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bekasi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.56 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.63 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan B/BKK terkait pelaporan zero reporting	Program Surveilans Dinkes dan B/BKK	Januari 2025	
2.	SURVEILANS PUSKESMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Koordinasi antara KBIH, Kemenag, Dinkes Kab Bekasi dan Provinsi Jawa Barat, BKK dan Puskesmas terkait Kewaspadaan dini Kesehatan haji. - Sosialisasi terkait Kewaspadaan Kesehatan Jamaah haji 	Puskesmas	<p>Januari 2025</p> <p>Juni 2025</p>	

Bekasi, 11 Juni 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bekasi



dr. H. Alamsyah, M.Kes
 NIP. 196912312007121014

**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.	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	TINGGI
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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2.	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
3.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
4.	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
5.	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2.	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG

**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.	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	TINGGI
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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2.	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
3.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
4.	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
5.	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2.	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	-	Belum ada Pelaporan rutin zero reporting dari B/BKK	-	-	-
2.	SURVEILANS PUSKESMAS	Kurangnya kesadaran Jamaah haji untuk mengembalikan K3JH	<ol style="list-style-type: none"> Belum adanya sosialisasi kepada jamaah haji di wilayah kerja puskesmas Kurangnya koordinasi antara KBIH dengan Puskesmas wilayah kerja 	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada Pelaporan rutin zero reporting dari B/BKK
2. Belum adanya sosialisasi kepada jamaah haji di wilayah kerja puskesmas
3. Kurangnya koordinasi antara KBIH dengan Puskesmas wilayah kerja

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan B/BKK terkait pelaporan zero reporting	Program Surveilans Dinkes dan B/BKK	Januari 2025	
2.	SURVEILANS PUSKESMAS	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan Koordinasi antara KBIH, Kemenag, Dinkes Kab Bekasi dan Provinsi Jawa Barat, BKK dan Puskesmas terkait Kewaspadaan dini Kesehatan haji. Sosialisasi terkait Kewaspadaan Kesehatan Jamaah haji 	Puskesmas	<p>Januari 2025</p> <p>Juni 2025</p>	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Septian Rukmana, S.K.M	Pelaksana Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan kabupaten Bekasi
2.	Amalda Elzanora, S.K.M	Staff Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan kabupaten Bekasi