

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI

2024

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "The Meningitis Belt atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

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 jamaah 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.

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 Boyolali.
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 Boyolali, 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 Boyolali 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%	20.52
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Boyolali 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 IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sekitar 80%.

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%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	TINGGI	10.00%	100.00
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	TINGGI	10.00%	100.00

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

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 Boyolali dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Boyolali
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	46.28
Threat	16.00
Capacity	98.50
RISIKO	16.32
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Boyolali untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.28 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 98.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.32 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	SURVEILANS PUSKESMAS	Meningkatkan ketepatan laporan EBS SKDR 1x24 jam	Surveilans	Juli - Des 2025	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Meningkatkan ketepatan laporan EBS SKDR 1x24 jam	Surveilans	Juli - Des 2025	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Rutin melakukan pemantauan pada EBS SKDR	Surveilans	Juli - Des 2025	

Boyolali, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali



dr. PUJI ASTUTI, M.M

Pembina Tingkat I

NIP. 19700822 200801 2 010

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
4	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	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 PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota				Terbatas nya anggaran untuk penanggulangan KLB terkhusus penyakit Meningitis Meningokokus	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	SURVEILANS PUSKESMAS	Petugas belum tepat waktu dalam penginputan EBS SKDR				
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Petugas belum tepat waktu dalam penginputan EBS SKDR				
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas belum tepat waktu dalam penginputan EBS SKDR				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Puskesmas belum tepat waktu dalam penginputan EBS SKDR
2. RS belum tepat waktu dalam penginputan EBS SKDR
3. Dinkes Kab/Kota belum rutin melakukan pengecekan EBS SKDR

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	SURVEILANS PUSKESMAS	Meningkatkan ketepatan laporan EBS SKDR 1x24 jam	Surveilans	Juli - Des 2025	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Meningkatkan ketepatan laporan EBS SKDR 1x24 jam	Surveilans	Juli - Des 2025	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Rutin melakukan pemantauan pada EBS SKDR	Surveilans	Juli - Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Teguh Tri Kuncoro, SKM, MPH	Kabid P2P	Dinkes Kab.Boyolali
2.	Endi Aris, SKM	Kasi SKKI	Dinkes Kab.Boyolali
3.	Annisa Arum Kartika Dewi, S.KM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab.Boyolali
4.	Fa'izah Nur Hidayati, SKM	Pengentry Data	Dinkes Kab.Boyolali

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	SURVEILANS PUSKESMAS	Meningkatkan ketepatan laporan EBS SKDR 1x24 jam	Surveilans	Juli - Des 2025	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Meningkatkan ketepatan laporan EBS SKDR 1x24 jam	Surveilans	Juli - Des 2025	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Rutin melakukan pemantauan pada EBS SKDR	Surveilans	Juli - Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Teguh Tri Kuncoro, SKM, MPH	Kabid P2P	Dinkes Kab.Boyolali
2.	Endi Aris, SKM	Kasi SKKI	Dinkes Kab.Boyolali
3.	Annisa Arum Kartika Dewi, S.KM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab.Boyolali
4.	Fa'izah Nur Hidayati, SKM	Pengentry Data	Dinkes Kab.Boyolali