REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING (INFEM) DI KABUPATEN DHARMASRAYA

TAHUN 2025

OLEH

PROGRAM SURVEILANS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

Dipindai dengan CamScanner

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%).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostic cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

Dipindai dengan CamScanner

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 Dharmasraya.
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 Dharmasraya, 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 Dharmasraya 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%	18.26
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67

Dipindai dengan CamScanner

4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Dharmasraya 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	RENDAH	20.00%	25.30
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
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%	98.00

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

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

Dipindai dengan CamScanner

Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya membutuhkan anggaran Rp.500.000.000

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 Dharmasraya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Dharmasraya**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.28
Threat	16.00
Capacity	58.43
RISIKO	**26.86**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Dharmasraya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.28 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.86 atau derajat risiko RENDAH

e. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	a. Koordinasi dengan Labkesmas dan Puskesmas terkait ketersediaan tenaga labor	Tim Surveilans/ Bidang P2P	Jul-Des 2025	

Dipindai dengan CamScanner

		b. Mengusulkan untuk mengikuti kegiatan magang bagi tenaga labor c. Membuat SOP Penanganan dan pengiriman spesimen MM d. Mengusulkan Anggaran Untuk pengadaan KIT			
	Kesiapsiagaan Puskesmas	a. Mengusulkan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas b. Meningkatkan Sosialisasi kepada Nakes di acara lokmin Bulanan Puskesmas c. Meningkatkan Sosialisasi kepada Masyarakat di acara Posyandu, Lintas Sektor dan Media sosial	Tim Surveilans Dinkes dan Kepala Puskesmas	Jul-Des 2025	
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	a. Koordinasi dengan RS terkait dengan ketersediaan SK Tim dan SOP Pengendalian Kasus PIE b. Membuat SK Tim dan SOP Pengendalian kasus PIE di RS	Tim Surveilans Dinkes Rumah Sakit	Jul-Des 2025	

Pulau Punjung, Juli 2025
Kepala Dinas

Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM
Pembina TK.I/IVb
NIP. 19690810 199102 2 001

Dipindai dengan CamScanner

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%	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

Dipindai dengan CamScanner

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Dipindai dengan CamScanner

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mac hine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Jumlah tenaga labor terbatas dan belum mampu mengambil spesimen MM	Belum tersedianya SOP Penanganan dan pengiriman spesimen MM	Belum tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Anggaran yang terbatas	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Belum efektif media promkes dalam edukasi masyarakat terkait MM			
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Tim pengendalian kasus PIE di RS masih belum memenuhi unsur	a. Belum adanya SK Tim Pengendalian kasus PIE RS b. Belu tersedianya SOP Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS		Anggaran terbatas	

Dipindai dengan CamScanner

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Jumlah tenaga labor terbatas dan belum mampu mengambil spesimen MM
2	Belum tersedianya SOP Penanganan dan pengiriman spesimen MM
3	Belum tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
4	Belum adanya sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas
5	Belum efektif media promkes dalam edukasi masyarakat terkait MM
6	Tim pengendalian kasus PIE di RS masih belum memenuhi unsur
7	Belum adanya SK Tim Pengendalian kasus PIE RS
8	Belu tersedianya SOP Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS

5. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	a. Koordinasi dengan Labkesmas dan Puskesmas terkait ketersediaan tenaga labor b. Mengusulkan untuk mengikuti kegiatan magang bagi tenaga labor c. Membuat SOP Penanganan dan pengiriman spesimen MM d. Mengusulkan Anggaran Untuk pengadaan KIT	Tim Surveilans/Bidang P2P	Jul-Des 2025	
	Kesiapsiagaan Puskesmas	d. Mengusulkan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas e. Meningkatkan Sosialisasi	Tim Surveilans Dinkes dan Kepala Puskesmas	Jul-Des 2025	

Dipindai dengan CamScanner

		kepada Nakes di acara lokmin Bulanan Puskesmas f. Meningkatkan Sosialisasi kepada Masyarakat di acara Posyandu, Lintas Sektor dan Media sosial			
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	a. Koordinasi dengan RS terkait dengan ketersediaan SK Tim dan SOP Pengendalian Kasus PIE b. Membuat SK Tim dan SOP Pengendalian kasus PIE di RS	Tim Surveilans Dinkes Rumah Sakit	Jul-Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Wira Oca Gusnela, S.Farm, Apt	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan
3	TIM Surveilans	-	Dinas Kesehatan

Dipindai dengan CamScanner