[COVER]

**REKOMENDASI**

**MENINGITIS MENINGOKOKUS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU

2024

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

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 terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis.

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*.

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.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. 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.

Akan sulit mengenali gejala tersebut pada bayi dengan usia di bawah 1 tahun. Gejala atau tanda yang umum dialami adalah muntah, sulit makan, lambat atau tidak aktif, mudah tersinggung, kaku kuduk, atau menonjolnya ubun-ubun anterior .

**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 Kapuas Hulu.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]

**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 Kapuas Hulu, 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 | **RENDAH** | **40.00%** |  0.00  |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | **RENDAH** | **60.00%** |  0.00  |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kapuas Hulu 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%** |  29.20  |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | **RENDAH** | **25.00%** |  0.00  |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **SEDANG** | **25.00%** |  50.00  |
| 4 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **RENDAH** | **25.00%** |  0.00  |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kapuas Hulu 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%** |  100.00  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **RENDAH**  | **10.00%** |  30.56  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **SEDANG**  | **10.00%** |  44.44  |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | **SEDANG**  | **10.00%** |  69.70  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **RENDAH**  | **10.00%** |  0.00  |
| 6 | SURVEILANS PUSKESMAS | **SEDANG**  | **7.50%** |  50.00  |
| 7 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | **RENDAH**  | **7.50%** |  1.00  |
| 9 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | **RENDAH**  | **7.50%** |  0.00  |
| 10 | IV. Promosi | **SEDANG**  | **10.00%** |  60.00  |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kapuas Hulu 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 Kapuas Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Kalimantan Barat** |
| Kota | **Kapuas Hulu** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS** |
| **Vulnerability** |  20.74  |
| **Threat** |  0.00  |
| **Capacity** |  51.48  |
| **RISIKO** | **29.45** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kapuas Hulu untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.45 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Memberikan PelatihanPetugas Laboratorium | Tim Survim | Desember 2025 |  |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Membuat Surat EdaranAtau SK terkait MM | Tim Survim | Desember 2025 |  |
| 3 | Surveilans Kabupaten/Kota | Mengumpulkan data, analisis,Interpretasi, dan Tindakan preventif Dan respon cepat | Tim Survim | Desember 2025 |  |
| 4 | Surveilans Balai/Balai BesarKarantina Kesehatan (B/BKK) | Mengumpulkan data, analisis,Interpretasi, dan Tindakan preventif Dan respon cepat | Tim Survim | Desember 2025 |  |
| 5 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | Mengumpulkan data, analisis,Interpretasi, dan Tindakan preventif Dan respon cepat | Tim Survim | Desember 2025 |  |

Putussibau, 31 Desember 2024

|  |
| --- |
| Description: A purple circle with text and a shield  Description automatically generatedDescription: A blue line on a black background  Description automatically generated **KEPALA DINAS,**1. **SUDARSO, S. Pd., M.M.**

**Pembina Utama Muda/IV c** |

**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:

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

**2. 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 :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **25.00%** | **SEDANG** |
| 2 | I. Karakteristik Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 3 | II. Ketahanan Penduduk | **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 | I. Karakteristik Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **25.00%** | **SEDANG** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | **7.50%** | **RENDAH**  |
| 2 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | **7.50%** | **RENDAH**  |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 4 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 5 | SURVEILANS PUSKESMAS | **7.50%** | **SEDANG**  |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 3 | SURVEILANS PUSKESMAS | **7.50%** | **SEDANG**  |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 | **Kurangnya edukasi dan****Sosialisasi tentang** **Meningitis, pencegahan,****Dan gejala awal.** | **Memperketat****Terhadap****Semua pelaku****Perjalanan baik****Yang akan keluar****Maupun yang****Masuk di Kab.** **Kapuas Hulu** | **Menyediakan** **Stok obat dan****Vaksin yang****Cukup untuk****Pengobatan****Dan****pencegahan** | **Kurangnya** **dana** **Yang** **cukup** **untuk****Program** **pencegahan** | **Memanfaatkan** **Sistem informasi****Kesehatan untuk** **Mendata kasus,****Memantau tren****Dan mengelola****Stok obat** |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| **1** | Kesiapsiagaan Laboratorium | **Belum ada****Petugas Lab.****Yang terlatih****Dalam pengambilan****Specimen M.M** | **Belum** **Diusulkan****Pelatihan****Bagi****Petugas Lab****Untuk** **Pengelolaan****Spesimen MM** |  |  |  |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Memperketat semua pelaku perjalanan baik yang akan keluar maupun yang masuk ke Kab. Kapuas Hulu |
| 2 | Terbatasnya vaksin meningitis meningikokus |
| 3 | Belum ada petugas Laboratorium yang terlatih dalam pengambilan Spesimen Meningitis Meningikokus |
| 4 | Belum dilakukan Koordinasi ke bagian perencanaan terkait anggaran kontijensi |
| 5 | Belum ada pagu anggaran terkait kegiatan rencana kontijensi |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Kewaspadaan Kab/Kota | Melakukan Koordinasi TerhadapSemua Lintas Sektor | TIMSurvim |  Des. 2025 |  |
| 2 | Kunjungan PendudukDari Penduduk dariNegara/Wilayah Berisiko | Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan KemenkesTerkait ketersediaan Vaksin | TIM | Des. 2025 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan ke Dinas KesehatanProvinsi dan Kemenkes seta bapelkesTerkait pengolahan Spesimen MeningitisMeningokukus | Survim | Des. 2025 |  |
| 4 | Kesiapsiagaan Kab/Kota | Melakukan Koordinasi ke Bagian Perencanaan terkait anggaran rencanaKontijensi | TIM | Des. 2025 |  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kab/Kota | Menyusun dan mengusulkan pagu Anggaran terkait kegiatan rencana kontijensi | Survim | Des. 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | Kastono, S.Kep., M.E. | Kepala Bidang PencegahanDan Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan PP dan KB |
| 2 | Rustam Efendi, A.Md.Kep. | Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi | Dinas Kesehatan PP dan KB |
| 3 | Masdiwati, S.K.M | Staff Bidang P3/ Analis PenyakitMenular | Dinas Kesehatan PP dan KB |