

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi. 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.

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 diagnostik 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%.

Pada tahun 2024, tidak ditemukan suspek meningitis di Kabupaten Karanganyar, namun dengan jumlah Jamaah Haji dan Umrah yang terbilang banyak dan mobilisasi antar wilayah yang cukup tinggi, maka kewaspadaan terhadap penyakit tersebut tetap harus ditingkatkan

Dengan kondisi ini, penting bagi daerah untuk memperkuat kewaspadaan terhadap penyakit Meningitis Meningokokus dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar melakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di masa yang akan datang.

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 Karanganyar.
- 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 Karanganyar, 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		40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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	RENDAH	25.00%	19.42
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 Karanganyar Tahun 2025

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

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%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas		10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT		10.00%	63.64
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
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	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena :
 - a. Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus
 - b. Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus
 - c. Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
 - d. Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen lebih dari 7 hari kerja
 - e. Belum pernah ada Sosialisasi atau pelatihan Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas
2. Subkategori Kesiapsiagan Kabupaten/Kota, alasan karena :
 - a. Belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
 - b. Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
 - c. Tidak ada petugas yang sudah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3. Subkategori IV. Promosi, alasan karena :
 - a. Tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus
 - b. Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara
 - c. Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat
 - d. Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara

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 Karanganyar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Karanganyar
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.54
Threat	16.00
Capacity	67.71
RISIKO	22.28
Derajat Rubisiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Karanganyar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.54 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.28 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagan Kabupaten/Kota	Mengusukan Pelatihan bagi Petugas Surveilans Puskesmas dan RS dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tim SDK Dinkes	Agust - Nop 2025	
2	Kesiapsiagan Laboratorium	Sosialisasi/Pelatihan bagi Petugas Laboratorium Puskesmas dan RS dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tim SDK Dinkes	Agust - Nop 2025	
3	Kesiapsiagan Laboratorium	Mengusulkan Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Tim SDK Dinkes	Agust - Nop 2025	

4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penyusunan SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus	Tim Surveilans Dinkes	Agust 2025 - 2026	
5	Promosi	Penyediaan media promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus untuk Fasyankes dan Masyarakat umum	Tim Promkes Dinkes	Juli 2025 - 2026	

Karanganyar, 25 Juni 2025

Pih. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR
ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESRA



YOPI JATI WIBOWO, S.Sos, M.M.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 119720215 199203 1 004

**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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	

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	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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	-					
2	-					
3	-					

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium					
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota					
3	IV. Promosi					

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam penyelidikan epidemiologi/PE suspek MM
2	Peningkatan kapasitas petugas Laboratorium dalam pengambilan spesimen suspek MM
3	Penyediaan logistic kebutuhan PE dan Pengambilan Spesimen suspek MM

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan Pelatihan bagi Petugas Surveilans Puskesmas dan RS dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tim SDK Dinkes	Agust - Nop 2025	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Sosialisasi/Pelatihan bagi Petugas Laboratorium Puskesmas dan RS dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tim SDK Dinkes	Agust - Nop 2025	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Tim SDK Dinkes	Agust - Nop 2025	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penyusunan SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus	Tim Surveilans Dinkes	Agust 2025 - 2026	
5	Promosi	Penyediaan media promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus untuk Fasyankes dan Masyarakat umum	Tim Promkes Dinkes	Juli 2025 - 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Winarsi, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
2	Leny, S.Kep, M.Epid	Penelaah Teknis Kebijakan pada Seksi Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
3	Wiji Prihatin, SKM	Epidemiolog Kesehatan pada Seksi Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar