

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS

2024

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.

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 Di Kabupaten Kepulauan tidak ditemukan kasus Meningitis meningokokus.. Namun perlunya Upaya-upaya dilakukan pemetaan resiko dan dilanjutkan dengan dokumen rekomendasi di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk mengetahui seberapa besar kerentanan dan kekuatan kapasitas guna meningkatkan kewaspadaan akan terjadinya potensial wabah/klb di Kabupaten Kepulauan Anambas.

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 Kepulauan Anambas.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Membuat rekomendasi pemetaan risiko penyakit Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Anambas

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 Kepulauan Anambas, 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 Kepulauan Anambas 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%	9.00
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Ketahanan Penduduk dan Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko

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%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	57.58
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	SEDANG	7.50%	41.50
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	72.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu : Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (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 resiko Kabupaten Kepulauan Anambas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Kepulauan Anambas
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.36
Threat	0.00
Capacity	60.39
RISIKO	22.40
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2025.

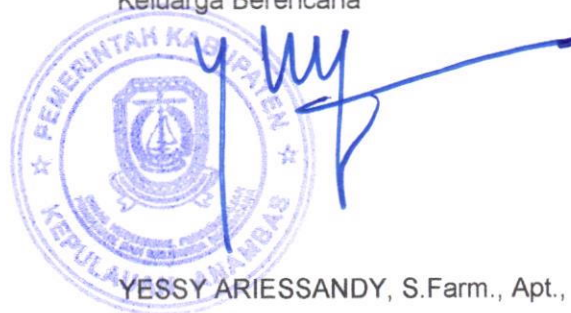
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.36 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.40 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Memperkuat koordinasi antar pintu masuk dan wilayah dalam penanganan meningitis	surveilans	Juli	
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi dengan lintas sektor yang terkait	surveilans	Juli	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Membuat laporan surveilans skdr untuk kkp.	surveilans	Juli	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan petugas laboratorium	surveilans		
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun dan Megusulkan pagu anggaran terkait kegiatan Rencana Kontijensi	surveilans	Juli	

Tarempa, 22 April 2024

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana



YESSY ARIESSANDY, S.Farm., Apt., M.H.Kes

NIP.19810418 200604 2 019

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota - Kurangnya kuatnya koordinasi antar pintu masuk	Kurangnya Kerjasama antar lintas sektor	Memperkuat koordinasi antar pintu masuk dan wilayah dalam penanganan meningitis meningokokus	-	-	-
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko - Kurang pengawasan ketat di pintu masuk - Kurang pengawasan ketat Bagi wisatawan negara asing Ketika masuk di kabupaten	Kurangnya Kerjasama antar lintas sektor dengan tim Kesehatan di pelabuhan	Di harapkan pengawasan ketat dari tim Kesehatan saja	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) -kurangnya koordinasi antara petugas Tim wilayah kerja Balai Besar Karantina Kesehatan ke dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas	Kurangnya koordinasi petugas BKK dengan surveilans dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas	Petugas BKK mengirimkan notifikasi apabila menemukan kasus di pintu masuk ke surveilans dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas	-bisa melalui Via What shaap, telepon dll.	-	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium -kurang tersedia logistic pemeriksaan specimen meningitis meningokokus	Petugas laboratorium kurang koordinasi ke dinas kesehatan	petugas laboratorium melakukan koordinasi ke dinas kesehatan	Kurangnya tersedianya specimen carier	-	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota -belum semua petugas surveilans fasyankes yang dilatih	Belum dilakukan koordinasi ke bagian perencanaan terkait anggaran Rencana Kontijensi Meningitis meningokokus	Belum ada Pagu anggaran Terkait kegiatan Rencana Kontijensi Meningitis meningokokus	Tidak Tersedianya menu kegiatan Rencana Kontijensi Meningitis meningokokus	anggran utk Kegiatan Rencana Kontijen si tidak ada karena efisiensi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kuatnya koordinasi antar pintu masuk
2	Kurang pengawasan ketat di pintu masuk
3	Kurangnya koordinasi petugas BKK dengan surveilans dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas
4	kurang tersedia logistic pemeriksaan specimen meningitis meningokokus
5	Belum dilakukan koordinasi ke bagian perencanaan terkait anggaran Rencana Kontijens

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Memperkuat koordinasi antar pintu masuk dan wilayah dalam penanganan meningitis	surveilans	Juli 2025	
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi dengan lintas sektor yang terkait	surveilans	Juli 2025	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan wilayah kerja tim BKK melaporkan apanila menemukan kasus	surveilans	Juli 2025	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan dinas Kesehatan provinsi mengenai pemeriksaan specimen meningitis	surveilans	Juli 2025	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun dan Megusulkan pagu anggaran terkait kegiatan Rencana Kontijensi	surveilans	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	YESSY ARIESSANDY, S.Farm., Apt., M.H.Kes	Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2.	FERI OKTAVIA, M.P.H	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3.	ERIN AFRIANI, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
4.	Darmawan, S.KM	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana