



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* dan sering kali berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Berdasarkan data global dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), insidensi penyakit ini berkisar antara 0,5 hingga 10 kasus per 100.000 penduduk per tahun, dengan angka yang jauh lebih tinggi di wilayah Sub-Sahara Afrika.

Meskipun tidak ada laporan kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Ketapang dalam 1 tahun terakhir, risiko penyakit ini tetap menjadi perhatian, terutama di wilayah dengan kondisi yang mendukung penularan. Beberapa faktor yang berkontribusi pada potensi penularan meliputi kepadatan penduduk, mobilitas tinggi, sanitasi yang buruk, serta akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas. Kecamatan Delta Pawan, misalnya, memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kabupaten Ketapang, yang dapat memfasilitasi penyebaran penyakit melalui kontak erat antarindividu.

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 Ketapang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kewaspadaan dini dan sistem surveilans berbasis wilayah, dengan fokus pada area yang memiliki potensi peningkatan kasus akibat faktor mobilitas penduduk atau kerumunan,

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 Ketapang, 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 Ketapang 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%	14.09
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Ketapang 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 Kabupaten Ketapang memiliki potensi risiko penularan meningitis meningokokus melalui interaksi dengan tenaga kerja migran, atau penduduk yang datang dari wilayah berisiko tinggi, Aktivitas perdagangan dan perjalanan melalui pelabuhan turut meningkatkan potensi kasus impor, terutama jika pendatang tidak menjalani pemeriksaan kesehatan yang memadai.

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	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
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%	80.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

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 Ketapang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Ketapang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	40.67
Threat	0.00
Capacity	77.52
RISIKO	21.41
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 40.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 21.41 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans rumah sakit	Membentuk tim surveilans yang melibatkan dokter, perawat, dan petugas laboratorium untuk memastikan alur informasi berjalan lancar.	RS	2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menerapkan metode surveilans aktif, seperti kunjungan rumah, monitoring kelompok risiko, dan pelibatan kader kesehatan masyarakat.; Manfaatkan modul dan webinar gratis dari sumber terpercaya seperti Kemenkes, WHO, atau lembaga kesehatan internasional yang menyediakan materi pelatihan secara online.	Kemenkes WHO, Youtube	2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Penguatan SDM dan pelaporan lengkap dan tepat waktu	Dinkes	2025	

Ketapang, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan, *22*



dr. FERIA KOWIRA, MM

NIP.19730507 200212 2 005

**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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

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					

Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

Man: Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala meningitis meningokokus, seperti demam tinggi, leher kaku, dan nyeri kepala yang parah dan Kurangnya pemahaman mengenai risiko penyakit dan pentingnya deteksi dini.

Method : Fokus pada pengendalian kasus setelah wabah terjadi, bukan pada pencegahan melalui vaksinasi atau edukasi.

Material: vaksinasi meningitis terbatas dan lebih banyak difokuskan pada kelompok tertentu, seperti calon jamaah haji dan umrah, belum termasuk dalam program imunisasi wajib nasional

Money: Harga vaksin yang relatif mahal bagi masyarakat dengan ekonomi lemah

Machine; alat diagnostik hanya tersedia di rumah sakit rujukan provinsi atau nasional, sehingga sampel harus dikirim jauh dan memakan waktu lama.yang berpotensi meningkatkan angka kematian dan komplikasi.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (RS)					
2	Kesiapsiagaan Puskesmas					
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota					

Kapasitas pada Subkategori surveilans Rumah Sakit

Man: Tidak adanya sistem koordinasi yang baik antara tim surveilans, dokter, dan perawat di rumah sakit.

Method; Tidak semua tenaga kesehatan memahami definisi kasus meningitis meningokokus, termasuk kasus suspek, probable, dan konfirmasi.

Material: tidak semua fasilitas kesehatan mempunyai penyimpanan sampel yang memadai, seperti freezer untuk menyimpan sampel biologis dalam jangka waktu panjang (yang menyediakan fasilitas penyimpanan dengan suhu tertentu hanya LABKESDA)

Money: Tidak cukup anggaran untuk melatih tenaga kesehatan dalam surveilans spesifik meningitis meningokokus,

Machine: alat diagnostik untuk memastikan diagnosis cepat dan akurat belum tersedia.

Kapasitas pada Subkategori kesiapsiagaan Puskesmas

Man: Tenaga kesehatan belum sepenuhnya memahami gejala khas meningitis meningokokus dan cara penularannya, sehingga dapat terjadi keterlambatan dalam diagnosis dan penanganan.

Method: Surveilans di lapangan masih didominasi oleh metode pasif (menunggu pasien datang)

Material: karena penyakit yang sangat jarang ada, sehingga tidak menjadi prioritas. Bahan edukasi seperti leaflet, poster, dan media penyuluhan mengenai pencegahan meningitis kurang tersedia sehingga edukasi masyarakat kurang optimal.

Money: anggaran untuk pelatihan tenaga kesehatan tentang deteksi dan penanganan meningitis meningokokus sangat terbatas.

Machine: ketergantungan terhadap laboratorium rujukan

Kapasitas pada Subkategori kesiap siagaan Kabupaten

Man: Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan terutama di tingkat Puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), belum sepenuhnya memahami gejala khas, cara penularan, dan protokol penanganan meningitis meningokokus.

Method: Pelaporan kasus meningitis meningokokus dari Puskesmas ke tingkat kabupaten sering terlambat atau tidak lengkap.

Material: Tidak semua Puskesmas memiliki ruang isolasi yang sesuai standar untuk menangani pasien dengan penyakit menular seperti meningitis meningokokus.

Money: anggaran untuk pelatihan sangat terbatas.

Machine: Tidak tersedia rantai dingin yang andal untuk menjaga kualitas spesimen saat dikirim ke laboratorium rujukan.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Surveilans Rumah Sakit (RS)
2. Kesiapsiagaan Puskesmas
3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans rumah sakit	Membentuk tim surveilans yang melibatkan dokter, perawat, dan petugas laboratorium untuk memastikan alur informasi berjalan lancar.	RS	2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menerapkan metode surveilans aktif, seperti kunjungan rumah, monitoring kelompok risiko, dan pelibatan kader kesehatan masyarakat.; Manfaatkan modul dan webinar gratis dari sumber terpercaya seperti Kemenkes, WHO, atau lembaga kesehatan internasional yang menyediakan materi pelatihan secara online.	Kemenkes, WHO, Youtube	2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Penguatan SDM dan pelaporan lengkap dan tepat waktu	Dinkes	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Khairul Bahri Tambunan, MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Diyah Kusumnaingsih, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Emy Rusnawati, S.ST	Pengawas monitoring dan evaluasi imunisasi puskesmas	Dinas Kesehatan