

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI  
TAHUN 2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang, disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat menular melalui droplet pernapasan atau kontak langsung dengan sekresi tenggorokan dari individu yang terinfeksi atau pembawa bakteri (carrier).

Bakteri *Neisseria meningitidis*, yang dapat hidup di hidung atau tenggorokan tanpa menyebabkan gejala. Namun, dalam kondisi tertentu, bakteri ini bisa masuk ke aliran darah. Gejala biasanya muncul tiba-tiba dalam waktu 1–10 hari setelah terpapar yaitu: demam tinggi, leher kaku, sakit kepala hebat, mual dan muntah, sensitif terhadap cahaya (fotofobia, bingung atau sulit berkonsentrasi, mengantuk berlebihan atau sulit dibangunkan, kejang, dan ruam kulit (terutama pada infeksi meningokokus). Pada bayi dan anak kecil, gejalanya bisa lebih sulit dikenali yaitu menangis terus-menerus, sulit menyusu dan ubun-ubun menonjol, tubuh lemas dan menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang.

Pencegahan penyakit Meningitis Meningokokus yaitu vaksinasi terutama pada anak-anak, remaja dan orang yang bepergian ke daerah endemik; hindari kontak erat dengan penderita (misalnya berbagi alat makan) dan Pemberian antibiotik pencegahan (profilaksis) kepada kontak dekat penderita.

Di Indonesia, termasuk Kota Bekasi, meskipun insiden kasus meningitis meningokokus relatif rendah, penyakit ini tetap menjadi perhatian penting, terutama bagi individu yang berencana melakukan perjalanan ke negara-negara dengan tingkat endemisitas tinggi, seperti Arab Saudi.

Kota Bekasi sebagian besar penduduknya adalah umat Islam. Setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah Jemaah Haji dan umrah. Dinas Kesehatan Kota Bekasi mencatat bahwa pada Tahun 2024 memberangkatkan 2.848 jemaah haji dan pada tahun 2025 adalah sebanyak 2.659 jemaah haji. Disamping itu sebagian besar Pekerja Migran Indonesia (PMI) berangkat ke Negara Arab Saudi dan negara-negara timur tengah lainnya setiap tahunnya. Jemaah Haji, Umrah dan Pekerja Migran Indonesia (PMI) menjadi kelompok yang rentan terinfeksi Meningitis Meningokokus, sehingga perlu meningkatkan kewaspadaan.

### 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 Kota Bekasi.
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 Kota Bekasi, 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%	33.33

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

### 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	SEDANG	25.00%	50.83
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 Kota Bekasi Tahun 2025

### 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%	13.83
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	95.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	61.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam hal kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus.

#### 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 risiko Kabupaten Kota Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bekasi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.60
Threat	31.00
Capacity	58.87
<b>RISIKO</b>	<b>32.22</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Bekasi Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Bekasi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.87 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.22 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KE T
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Tim Surveilans	Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Membuat pemberitahuan terkait pembuatan SK tim Surveilans RS.	Tim Surveilans	Agustus 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan Pertemuan Sosialisasi terkait Kesiapsiagaan Meningitis Meningokokus secara daring	Tim Surveilans	Juni 2025	
4	Promosi	Berkoordinasi dengan tim promosi Kesehatan untuk mempublikasikan media KIE Meningitis Meningokokus yang telah tersedia oleh Kemkes ke Media sosial Dinkes	Tim Promkes	Juni 2025	

Bekasi, Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kota Bekasi



drh. Satia Sriwijayanti Anggraini, M.M.

NIP.197106081998032003

**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%	SEDANG
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**

Tidak ada Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan.

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5	Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Promosi	10.00%	SEDANG

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS) - Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan	- Belum semua Petugas SKDR RS mengirimkan laporan mingguan SKDR dengan kelengkapan 100 %. - Terdapat pergantian petugas SKDR RS	-	-	-	-
2	Kesiapsiagaan Puskesmas - Belum ada sosialisasi /pelatihan terkait meningitis Meningokokus.		Belum adanya pertemuan sosialisasi terkait meningitis Meningokokus secara luring.	-	Evisiensi Anggaran	-

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Promosi  - Fasyankes yang telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus (5%)			Belum tersedia dan terpublikasi media promosi terkait meningitis Meningokokus		

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

1	Belum semua Petugas SKDR RS mengirimkan laporan mingguan SKDR dengan kelengkapan 100 %;
2	Terdapat pergantian petugas SKDR RS;
3	Belum adanya pertemuan sosialisasi terkait meningitis Meningokokus secara luring;
4	Belum tersedia dan terpublikasi media promosi terkait meningitis Meningokokus.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Tim Surveilans	Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Membuat pemberitahuan terkait pembuatan SK tim Surveilans RS.	Tim Surveilans	Agustus 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan Pertemuan sosialisasi terkait Kewaspadaan Meningitis Meningokokus secara daring	Tim Surveilans	Juli 2025	
4	Promosi	Berkoordinasi dengan tim promosi Kesehatan untuk mempublikasikan media KIE Meningitis Meningokokus yang telah tersedia oleh Kemkes ke Media sosial Dinkes	Tim Promkes	Juni 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dwi Wahyuningsih, SKM., M.KES	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
2	Faridah Rohayani, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
3	Anna Yulita	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Bobby Wirahata	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
5	Reza Perkasa Riyatno	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi