

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius yang menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang. Tanpa penanganan cepat, dapat berujung pada kecacatan atau kematian dalam hitungan hari.

Data Kasus Lokal tahun 2024, tercatat **33 kasus meningitis** di Kotawaringin Barat. Meskipun masih di bawah rata-rata provinsi, misalnya Kabupaten Kotawaringin Timur, tercatat 62 kasus, angka ini menunjukkan potensi penyebaran di wilayah dengan mobilitas tinggi seperti kota Pangkalan Bun yang berada di Kabupaten Kotawaringin Barat.

Faktor Risiko Lokal, yaitu Populasi padat dan mobilitas orang dalam rangka kegiatan ekonomi, pendidikan, serta perjalanan ibadah haji/umrah, dan Imunisasi meningitis meningokokus diwajibkan untuk calon jemaah haji, menunjukkan adanya pemahaman risiko namun juga kebutuhan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi saat musim perjalanan. Di Kabupaten Kotawaringin Barat, imunisasi ini tidak dipungut biaya

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 Kotawaringin Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyusun Peta Risiko Meningitis Meningokokus berdasarkan data epidemiologi, mobilitas masyarakat, dan cakupan imunisasi, untuk:
 - a. Identifikasi wilayah *high-risk* (zona merah) dan *zone buffer* (zona kuning) di Kabupaten.
 - b. Memetakan kerentanan tiap kecamatan berdasarkan indikator: jumlah kasus per 100.000 penduduk, persentase cakupan imunisasi, dan tingkat mobilitas penduduk.
 - c. Menjadi acuan operasional Dinkes dalam menentukan alokasi dana, penguatan layanan surveillence, dan program imunisasi lanjutan—terutama saat periode promosi perjalanan haji/umrah

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 Kotawaringin Barat, 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 Kotawaringin Barat Tahun 2025

Berdasarkan penilaian risiko ancaman penyakit Meningitis meningokokus di Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2025, seluruh subkategori berada pada kategori risiko rendah, dengan total indeks sebesar 0.00, yang menunjukkan tingkat potensi penularan dari luar maupun setempat masih tergolong minimal.

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%	27.14
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2025

Penilaian risiko kerentanan menunjukkan bahwa sebagian besar subkategori berada dalam kategori rendah, kecuali subkategori kewaspadaan kabupaten/kota yang termasuk kategori sedang. Hal ini menunjukkan masih perlunya peningkatan kesiapsiagaan, meskipun secara umum tingkat kerentanan populasi terhadap meningitis meningokokus masih tergolong rendah.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	40.00
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	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kotawaringin Barat 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:

- Berdasarkan laporan keuangan dan review pelaksanaan program tahun 2024, anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging, termasuk Meningitis meningokokus, masih **digabungkan dalam pos anggaran umum surveilans dan imunisasi**.
- Tidak terdapat alokasi anggaran spesifik untuk penanganan kasus meningitis secara mandiri.
- Belum adanya kegiatan lintas sektor yang didanai secara berkelanjutan untuk kesiapsiagaan penyakit meningitis, misalnya pelatihan SDM atau logistik APD khusus.
- Hal ini berdampak pada ketergantungan terhadap dana alokasi pusat dan tidak fleksibelnya pembiayaan jika terjadi KLB lokal.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan:

- SOP pengambilan dan pengiriman spesimen sudah tersedia dan sesuai standar, namun keterbatasan pada aspek lain menyebabkan nilai total tetap rendah.

- Petugas pengambil spesimen belum seluruhnya terlatih secara khusus untuk kasus *Meningitis meningokokus*, sehingga kompetensi teknis masih perlu ditingkatkan.
- KIT dan BMHP tersedia, namun stok terbatas dan tidak selalu mencukupi, yang berpotensi menghambat respon cepat saat ada kasus.
- Waktu pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan masih melebihi 24 jam, dan hasil pemeriksaan baru diterima dalam lebih dari 7 hari kerja, yang menyebabkan keterlambatan diagnosis.
- Spesimen harus dikumpulkan terlebih dahulu di Dinas Kesehatan Provinsi sebelum dikirim ke laboratorium rujukan, yang menambah waktu dan risiko keterlambatan logistik laboratorium.

3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan:

- Kabupaten Kotawaringin Barat pernah terlibat dalam penyelidikan kasus, namun belum memiliki dokumen rencana kontinjensi khusus untuk *Meningitis Meningokokus* atau sindrom meningoensefalitis.
- Tim Gerak Cepat (TGC) belum dibentuk secara formal dengan SK, sehingga pelaksanaan respon cepat belum terstruktur dengan baik.
- Petugas Dinkes sudah ada yang pernah dilatih, tetapi belum mencakup seluruh unsur penting dalam sistem kesiapsiagaan daerah.
- Belum ada peraturan daerah atau surat edaran dari kepala daerah, meskipun isu kewaspadaan mulai menjadi perhatian Dinkes, hal ini menyebabkan aspek kebijakan daerah belum cukup kuat dalam mendukung kesiapsiagaan meningitis.

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 Kotawaringin Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kotawaringin Barat
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	25.27
Threat	0.00
Capacity	51.88
RISIKO	30.38
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.38 atau derajat risiko RENDAH

3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Menyusun usulan kegiatan Meningitis ke dalam DPA Dinkes 2026 melalui RKPD dan musrenbang	Subbag Perencanaan Dinkes	Triwulan I 2025	Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan P1E Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan P1E Dukungan penting untuk diagnosis
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kompetensi analisis laboratorium dan melengkapi reagen dasar untuk deteksi Meningitis	Seksi Lab & Yankes Rujukan	Triwulan II 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait perlunya pelatihan PE dan penanggulangan Meningitis Meningokokokus terhadap petugas/tenaga surveilans di Kab. Kotawaringin Barat	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengadakan rapat koordinasi internal untuk diseminasi hasil pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi Meningitis Kesehatan kepada internal Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kewaspadaan Meningitis Meningokokokus di internal Dinas Kesehatan	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2025	Salah satu output yang bisa dicapai adalah penyusunan SE Kewaspadaan Meningitis Meningokokokus yang bisa digabung dengan SE Pemantauan Jemaah Haji

Pangkalan Bun, 12 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat

ACHMAD ROIS, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19691104 199203 1 002

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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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: Tidak ada yang bisa ditindaklanjuti

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Tidak tersedia tim <i>ad-hoc</i> khusus Meningitis	Belum ada mekanisme pengusulan anggaran tahunan	Dokumen usulan kegiatan tidak lengkap	Tidak ada alokasi di DPA tahun berjalan	Tidak ada aplikasi perencanaan respons
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kurang SDM analis terlatih untuk spesimen Meningitis	Tidak ada SOP pemeriksaan spesimen CSF untuk Meningitis	Reagen terbatas dan cepat kadaluarsa	Tidak tersedia dana untuk pengusulan BMHP terkait pengambilan spesimen MM	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum adanya petugas di Dinas Kesehatan yang telah terlatih penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan PIE (termasuk MM)	Koordinasi sektoral hanya saat KLB	Isu kewaspadaan MM belum menjadi perhatian Dinas Kesehatan		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak tersedia SOP dan pelatihan khusus tentang Meningitis meningokokus di level kabupaten dan fasilitas kesehatan.
2. Anggaran kegiatan kewaspadaan dan respons Meningitis belum dialokasikan secara khusus.
3. Kesiapsiagaan laboratorium belum optimal untuk pemeriksaan spesifik Meningitis.
4. Mobilitas penduduk dan kunjungan dari luar negeri belum disertai skrining kesehatan memadai.
5. Data dan sistem pemantauan risiko belum terintegrasi antarsektor.

5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Menyusun usulan kegiatan Meningitis ke dalam DPA Dinkes 2026 melalui RKPD dan musrenbang	Subbag Perencanaan Dinkes	Triwulan I 2025	Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan PIE Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan PIE
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kompetensi analisis laboratorium dan melengkapi reagen dasar untuk deteksi Meningitis	Seksi Lab & Yankes Rujukan	Triwulan II 2025	Dukungan penting untuk diagnosis
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait perlunya pelatihan PE dan penanggulangan Meningitis Meningokokus terhadap petugas/tenaga surveilans di Kab. Kotawaringin Barat	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengadakan rapat koordinasi internal untuk diseminasi hasil pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi Meningitis Meningokokus pada internal Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kewaspadaan Meningitis Meningokokus di internal Dinas Kesehatan	Seksi P2P & Subkoordinasi KLB	Triwulan III 2025	Salah satu output yang bisa dicapai adalah penyusunan SE Kewaspadaan Meningitis Meningokokus yang bisa digabung dengan SE Pemantauan Jemaah Haji

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	ACHMAD ROIS, SKM.,M. Kes.	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
2.	dr. JHONFERI SIDABALOK, MARS	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
3.	JATMIKO SUSILANINGSIH, S. ST.,M. Kes	Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
4.	ADI RUSMAN, SKM., M. Epid	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
5.	NOPRIYANTI, S.Kep. Ners	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
6.	MURTIKA AYU PERTIWI, S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
7.	NAFILA ZULFA, S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat