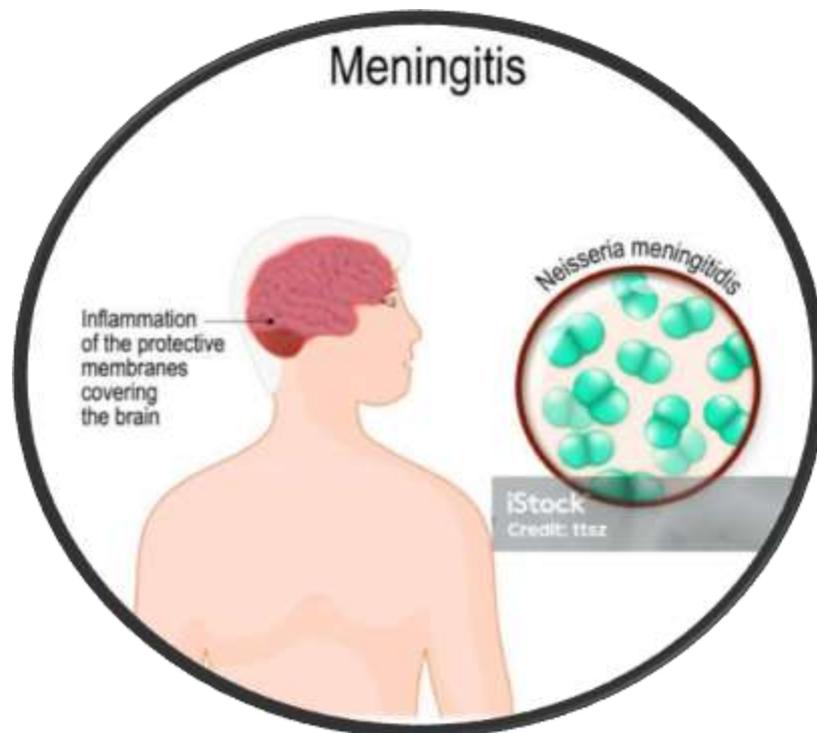


REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MELAWI

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yang dapat menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan kematian dalam waktu singkat bila tidak ditangani segera. Penyakit ini ditularkan melalui droplet pernapasan atau kontak dekat, dan dapat menyerang secara sporadis maupun dalam bentuk wabah. Saat ini, terdapat enam serogroup utama yang menjadi penyebab terbanyak kasus meningitis meningokokus di dunia, yaitu A, B, C, W-135, X, dan Y. Berdasarkan laporan WHO tahun 2025, terjadi peningkatan kasus meningitis meningokokus, khususnya serogroup W di Arab Saudi yang terkait dengan pelaksanaan ibadah Umrah dan Haji. Hingga Maret 2025, tercatat 11 kasus terkonfirmasi dan 6 kasus tambahan pada jemaah dari berbagai negara, sebagian besar di antaranya belum mendapatkan vaksin meningitis. Sementara itu, wilayah "sabuk meningitis" di Afrika masih mencatat angka kejadian tinggi, mencapai 100 hingga 1.000 kasus per 100.000 jiwa dalam situasi wabah.

Di Indonesia, meskipun belum ditemukan kasus terkonfirmasi hingga awal 2025, pemerintah telah mewajibkan vaksinasi meningitis quadrivalent (ACYW) sejak Juli 2024 bagi jemaah Haji, Umrah, dan pelaku perjalanan internasional tertentu. Angka kematian akibat penyakit ini secara global berkisar antara 5–15%, dan sekitar 20% penyintas mengalami komplikasi berat seperti gangguan neurologis, ketulian, atau amputasi. Untuk menekan angka kejadian, WHO dan otoritas kesehatan mendorong vaksinasi, peningkatan kesadaran masyarakat, serta penguatan surveilans penyakit, terlebih dengan hadirnya vaksin pentavalent terbaru (Penmenvy dan Penbraya) yang disetujui pada 2023–2025 dan memberikan perlindungan lebih luas terhadap lima serogroup sekaligus. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan penyebaran penyakit meningitis meningokokus dapat dicegah secara lebih efektif, terutama dalam konteks perjalanan lintas negara dan kegiatan massal keagamaan.

Kabupaten Melawi tahun 2025 memberikan vaksinasi meningitis untuk jemaah haji sebanyak 96 dosis.

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 Melawi.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]

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 Melawi, 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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko sedang.

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasannya jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkau (termasuk haji) dalam satu tahun terakhir sebanyak 103 orang.

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%	9.41
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 Melawi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus semua subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	90.00
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%	72.00
----	-------------	--------	--------	-------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Melawi 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. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasannya ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Melawi, tetapi belum terlatih. Lab di kabupaten tidak selalu tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus. Biasanya specimen di kumpulkan terlebih dahulu di dinkes provinsi.

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 Melawi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Melawi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.28
Threat	16.00
Capacity	84.88
RISIKO	13.13
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Melawi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.28 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 84.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.13 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat Surat Edaran Kepala Dinas terkait perkembangan kasus dan upaya pencegahan dan penanggulangan Meningitis.	Bidang P2P	Agustus 2025	
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan pelatihan tenaga laboratorium, Menyusun SOP SOP	Bidang P2P berkolaborasi	Agustus 2025	

		khusus penanganan spesimen meningitis. Mengajukan perencanaan penganggaran khusus meningitis.	Laboratorium, dan Bidang SDM		
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat alur kewaspadaan dini meningitis dan pemetaan risiko meningitis di kabupaten melawi	Seksi Survim	Agustus 2025	
4.	Promosi	Melaksanakan promosi kesehatan, Mengembangkan strategi komunikasi, membuat media edukasi tentang meningitis.	Promkes	September 2025	

Nanga Pinoh, 4 Juli 2025

Plt. Kepala Dinas
Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi,

ARIF SANTOSO, SKM., MKM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197101241997031005

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH
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%	SEDANG
3	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

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%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas kurang memahami risiko penularan meningitis dari pendatang internasional sehingga tidak melakukan deteksi atau edukasi dini kepada penduduk yang datang.	Belum adanya sosialisasi meningitis secara rutin dan terstruktur baik kepada petugas maupun masyarakat umum.	Kurangnya media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) seperti leaflet, poster, atau banner tentang pencegahan meningitis.	Dana operasional untuk rapat koordinasi lintas sektor dan bidang terkait kewaspadaan dini meningitis tidak tersedia, sehingga kolaborasi antar pihak tidak optimal.	Belum tersedia alat deteksi suhu tubuh atau sistem surveilans berbasis digital di terminal /pintu masuk untuk memantau pendatang dari wilayah risiko tinggi.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tenaga laboratorium belum dilatih secara khusus dalam diagnosis	Belum ada SOP khusus penanganan spesimen meningitis	Kekurangan media transport spesimen meningitis.	Tidak tersedia anggaran operasional rutin untuk pengiriman spesimen ke	Belum tersedia alat PCR atau kultur spesifik untuk

		meningitis.			laboratorium rujukan.	meningitis di laboratorium daerah.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas kesehatan dan lintas sektor belum memahami alur kewaspadaan dini meningitis.	Belum ada dokumen rencana kontinjensi atau rencana respon cepat terhadap KLB meningitis.	Kurangnya modul, panduan teknis, dan logistik kesiapsiagaan (APD, form surveilans, dll).	Belum tersedia alokasi dana daerah untuk penanggulangan penyakit menular berpotensi KLB seperti meningitis.	Minimnya sarana transportasi untuk respon cepat seperti mobil surveilans atau ambulans yang memadai.
3	Promosi	Jumlah tenaga promosi kesehatan atau kader kesehatan masih terbatas dan belum terdistribusi merata.	Strategi komunikasi risiko belum dikembangkan secara terstruktur untuk meningitis.	Bahan promosi kesehatan seperti leaflet, poster, dan video edukatif tentang meningitis sangat terbatas.	Tidak tersedia anggaran khusus promosi kesehatan terkait meningitis.	Belum dimanfaatkan media digital atau platform daring untuk edukasi masyarakat secara luas.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko
2. Kesiapsiagaan Laboratorium
3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota
4. Promosi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat Surat Edaran Kepala Dinas terkait perkembangan kasus dan upaya pencegahan dan penanggulangan Meningitis.	Bidang P2P	Agustus 2025	
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan pelatihan tenaga laboratorium, Menyusun SOP SOP khusus penanganan spesimen meningitis. Mengajukan perencanaan penganggaran khusus meningitis.	Bidang P2P berkolaborasi Laboratorium, dan Bidang SDM	Agustus 2025	

3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat alur kewaspadaan dini meningitis dan pemetaan risiko meningitis di kabupaten melawi	Seksi Survim	Agustus 2025	
4.	Promosi	Melaksanakan promosi kesehatan, Mengembangkan strategi komunikasi, membuat media edukasi tentang meningitis.	Promkes	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arif Santoso, SKM., MKM	Plt. Kepala Dinas	Dinkes Kabupaten Melawi
2	Puspawati, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kabupaten Melawi
3	Agus Nawan, SKM., M. Epid	Epidemiolog	Dinkes Kabupaten Melawi