

REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR

2025

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%.

Bersama dengan Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan dan Kepala puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, tim surveilans telah melakukan pemetaan risiko Meningitis Meningokokus dan penyusunan dokumen rekomendasi pada bulan Juni 2025 dengan menggunakan sumber data tahun 2024 yang diantaranya dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang Kesehatan masyarakat, tim rujukan rumah sakit, dan tim teknis puskesmas.

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 Ogan Komering Ulu Timur.
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 Ogan Komering Ulu Timur, kategori tersebut dapat dilihat pada table 1 di bawah ini:

Table 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2025

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	00.00

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 table 2 di bawah ini:

Table 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2025

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	SEDANG	25.00%	58.13
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	00.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

- 1) Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit tahun 2024 sejumlah 50%

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 table 3 di bawah ini

Table 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2025

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	70.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	00.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	50.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan belum ada Petugas yang mampu/ belum terlatih untuk mengambil spesimen Meningitis Meningokokus, belum ada ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, Pengiriman Spesimen ke Lab Rujukan yang masih lama, Belum ada Lab Rujukan yang mampu Memeriksa Spesimen Meningitis Meningokokus, dan Kabupaten OKUT juga belum bisa mengirim langsung spesimennya.
- 2) Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan RS belum mempunyai akun SKDR dan sehingga tidak ada yang melaporkan SKDR

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 Ogan Komering Ulu Timur dapat di lihat pada table 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus
Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2025

Provinsi	Sumatera Selatan
Kabupaten/Kota	Ogan Komering Ulu Timur
Tahun	2025

RESUMEANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	44.54
Threat	16
Capacity	60.22
RISIKO	35.03
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 44.54 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.03 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara /Wilayah berisiko	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait persediaan Vaksin Meningitis meningokokus di PKM atau Faskes lainnya	Tim surveilans	Agustus - Desember 2025	
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium utk Pengambilan serta pengolahan Spesimen Meningitis meningokokus	Tim surveilans	Agustus - Desember 2025	

3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sosialisasi pembuatan analisis SKDR bagi petugas RS dan Pembuatan akun SKDR Rumah Sakit	Rumah sakit	Agustus - Desember 2025	
-----------	-----------------------------	---	-------------	-------------------------	--

Martapura, Mei 2025

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur



Yakub, SKM.,MM

NIP. 19710107 199203 1 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN ISU PRIORITAS

Isu 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 isu yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima isu 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.

Mengingat kategori ancaman dan kerentanan penyakit MERS, maka isu yang dapat ditindaklanjuti hanya pada kategori kapasitas.

Penetapan isu prioritas pada kategori kerentanan

NO	SUB KATEGORI	BOBOT (B)	NILAI PER KATEGORI
1	Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

NO	SUB KATEGORI	BOBOT (B)	NILAI PER KATEGORI
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan isu prioritas pada kategori kapasitas

NO	SUB KATEGORI	BOBOT (B)	NILAI PER KATEGORI
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
6	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
8	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	TINGGI
10	Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	SUB KATEGORI	BOBOT (B)	NILAI PER KATEGORI
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	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 4M (man, method, material, dan machine)

Kerentanan

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Masih Ada Pelaku Perjalanan yang berkunjung ke Negara /Wilayah Berisi tidak diberikan Vaksinasi Meningitis meningokokus	Wajib Pemberian Vaksinasi Meningitis meningokokus bagi Penduduk yang akan berkunjung ke Negara/Wilayah Berisiko	Tidak tersedia vaksinasi Meningitis meningokokus di Puskesmas	-
Kewaspadaan Kabupaten / Kota		Memperketat terhadap Semua Pelaku Perjalanan Baik yang akan Keluar maupun yang akan masuk di Kabupaten OKU Timur		

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada Petugas Lab yang terlatih dalam Pengambilan specimen Meningitis meningokokus	Belum di Usulkan Pelatihan bagi Petugas Laboratorium untuk Pengelolaan Spesimen Meningitis meningokokus		-
SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), namun belum memiliki SK. Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tatalaksana kasus meningitis	Belum ada MOU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE		Belum semua RS memiliki sistem transportasi specimen ke lab rujukan yang cepat dan aman

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya sosialisasi dan petugas Kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis meningokokus
2	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar
3	Hasil pemeriksaan specimen membutuhkan waktu lama, belum adanya analisis cepat

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara /Wilayah berisiko	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait persediaan Vaksin Meningitis meningokokus di PKM atau Faskes lainnya	Tim surveilans	Agustus - Desember 2025	
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium utk Pengambilan serta	Tim surveilans	Agustus - Desember 2025	

		pengolahan Spesimen Meningitis meningokokus			
3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sosialisasi pembuatan analisis SKDR bagi petugas RS dan Pembuatan akun SKDR Rumah Sakit	Rumah sakit	Agustus - Desember 2025	