

PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA
2025

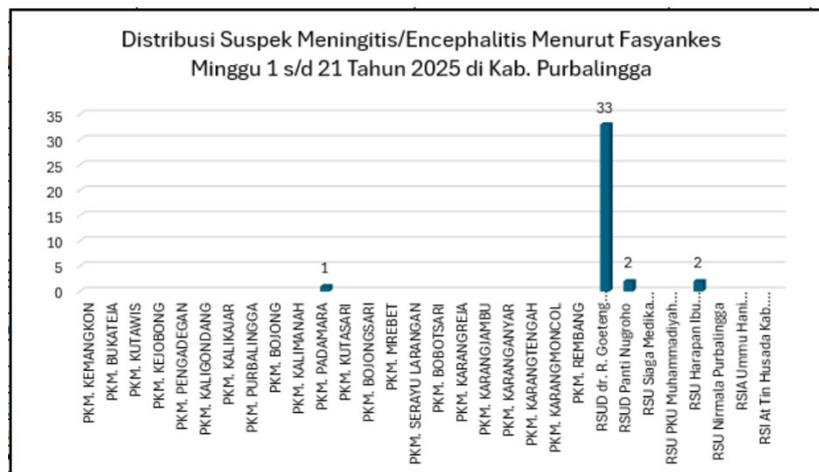
1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus telah lama diakui sebagai ancaman kesehatan yang serius selama hampir dua abad. Kasus pertama yang berhasil diidentifikasi secara klinis terjadi di Jenewa pada tahun 1805 oleh Vieusseux. Penyebab infeksiya adalah *Neisseria meningitidis*, suatu bakteri gram negatif berbentuk diplokokus yang bersifat aerob dan memiliki kapsul. Bakteri ini tumbuh optimal pada media nutrisi yang diperkaya, seperti agar cokelat atau Mueller-Hinton, dengan suhu inkubasi 37°C dan suasana atmosfer mengandung 5–10% karbon dioksida. Hingga kini, infeksi meningokokus tetap menjadi penyebab utama kematian dan kerusakan neurologis jangka panjang, terutama pada bayi dan anak-anak.

Bakteri *Neisseria meningitidis* hanya dapat menginfeksi manusia, melalui kontak dekat dengan droplet pernapasan atau sekresitenggorokan (saliva) dari orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat mudah ditularkan pada kegiatan-kegiatan berskala besar/*mass gathering* (ibadah haji, jambore, konser, dsb.). Sebesar 1-10% populasi yang terinfeksi bakteri *Neisseriameningitidis* pada tenggorokannya, tidak menimbulkan gejala. Oleh karena itu, pembawa (*carrier*) bakteri *Neisseria meningitidis* baik bergejala maupun tidak bergejala dapat menularkan penyakit ini. Satu dari lima penyakit Meningitis Meningokokus ini akan mengalami kecacatan jangka panjang, seperti: kehilangan anggota tubuh, ketulian, masalah sistem saraf, dan kerusakan otak. *Case Fatality Rate* (CFR) dari Meningitis Meningokokus sejauh ini dilaporkan pada rentang 5-15% tergantung pada gejala klinisnya.

Berdasarkan grafik dibawah ini yang terlaporkan dari SKDR, terdapat 38 kasus suspek Meningitis/Ensefalitis di Minggu 1 s/d 21 Tahun 2025 paling banyak berasal dari RSUD dr.R Goeteng yaitu 33 kasus. Dan tidak terdapat kasus positif meningitis meningococcus.



Grafik 1. Distribusi Suspek Meningitis/Encephalitis Minggu 1-21 Tahun 2025 di Kabupaten Purbalingga

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 Purbalingga.
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 Purbalingga, 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 Purbalingga 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%	19.38
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 Purbalingga Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	66.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	72.73
5	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	22.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Purbalingga 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 IV. Promosi, alasan belum ada media promosi baik cetak maupun di website pada fasilitas pelayanan kesehatan serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit Meningitis Meningococcus.

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 Purbalingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Purbalingga
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.53
Threat	31.00
Capacity	68.53
RISIKO	25.62
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Purbalingga untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.62 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Promosi	Koordinasi dengan Tim kerja Promosi Kesehatan untuk membuat media promosi kesehatan tentang Meningitis meningokokus dan mempublikasikan di website atau media sosial	Timker Survim & Imunisasi	Juni-Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyelenggarakan pelatihan rutin dan simulasi penanganan KLB meningitis bagi petugas puskesmas	Timker Survim & Imunisasi	Juni-Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Meningkatkan Koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kewaspadaan MM dan penyakit lainnya di pintu masuk ke wilayah Banyumas (Terminal/ Stasiun), Kemenag, KBIH Biro Penyelenggara Haji/Umroh	Timker Survim & Imunisasi	Juni-Desember 2025	

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Purbalingga



dr. Jusi Febrianto, MPH
NIP. 197002192002121004

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	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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00 %	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00 %	SEDANG
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	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Promosi	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Belum maksimal Upaya kewaspadaan terkait data mobilitas penduduk yang berpergian ke negara/wilayah berisiko.	Belum terdapat Kerjasama dengan lintas sectoral terkait informasi data tentang mobiltas penduduk ke dan dari wilayah berisiko.	-	-	Belum ada Sistem digital seperti e-HAC, aplikasi pelacakan, dan sistem data karantina yang terbridging dengan apliaksi Dinas Kesehatan padahal sangat membantu dalam mendeteksi dan

						memantau pelaku perjalanan
--	--	--	--	--	--	----------------------------

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas belum mendapatkan Pelatihan berupa pelatihan atau orientasi khusus tentang materi Meningitis Meningokokus ataupun pelatihan atau orientasi penyakit menular yang didalamnya terdapat sub materi pembahasan tentang Meningitis Meningokokus.	Belum pernah diadakan workshop tentang penyakit menular infeksi emerging	-	Belum dianggarkannya terkait pertemuan tentang infeksi emerging	-
2	Promosi	Surveilans Dinkes belum berkoordinasi dengan petugas promkes terkait media penyuluhan tentang meningitis meningococcus.	Metode sosialisasi baik pada petugas dan masyarakat belum ada	Media promosi baik cetak maupun website	Belum tersedia anggaran yang khusus untuk pengadaan Media Promosi Meningitis Meningococcus	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terdapat Kerjasama dengan lintas sectoral terkait informasi data tentang mobilitas penduduk ke dan dari wilayah beresiko.
2	Pelatihan atau orientasi khusus tentang materi Meningitis Meningokokus ataupun pelatihan atau orientasi penyakit menular yang didalamnya terdapat sub materi pembahasan tentang Meningitis Meningokokus.
3	Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang penyakit Meningitis
4	Melaksanakan kegiatan advokasi ke lintas sektor terkait tentang pengalokasian anggaran kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Promosi	Media promosi tentang meningitis meningokokus ditautkan pada website Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, membuat media penyuluhan tentang meningitis meningococcus pada masyarakat	Seksi Survim, Promkes	Juni-Des 2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan	Seksi Survim	Juni-Des 2025	
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mengalangi Kerjasama dengan lintas sektoral terkait informasi data tentang mobilitas penduduk ke dan dari wilayah berisiko.	Sie Survim	Juni-Des 2025	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Devvy Herawati S., MPH	Katim Survim	Dinas Kesehatan
2	Adi Nugroho, SKM	Staf Survim	Dinas Kesehatan