



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
2024**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018).

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017). Insiden meningitis di antara demografi ini secara konsisten lebih tinggi dari pada yang diamati pada populasi non pribumi di seluruh Australia, terutama pada anak yang berusia 0– 9 tahun (Australian Departement of Health, 2018).

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%.

Pada tahun 2024, terdapat 1 kasus suspek meningitis pada laporan SKDR Kabupaten Purwakarta, hal ini menandakan perlunya peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini memperkuat pentingnya Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta untuk melakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, untuk mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

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 Purwakarta.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis meningokokus di Kabupaten Purwakarta.

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 Purwakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

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

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	Karakteristik Penduduk	SEDANG	25.00%	63.14
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

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

- 1) Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan lalu lintas / frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir rata-rata 24 kali.

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	80.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	74.24
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	23.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	2.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	52.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu ;

- 1) Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan petugas tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, dan tidak ada ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
- 2) Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan hanya beberapa RS yang melaporkan melalui SKDR dan lebih dari minggu berjalan.
- 3) Surveilans Kabupaten/Kota, alasan laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam masih rendah.

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 Purwakarta dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Purwakarta
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	45.87
Threat	31.00
Capacity	64.41
RISIKO	37.01
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Purwakarta untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 45.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.01 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara / Wilayah berisiko	Melaksanakan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait lalu lintas penduduk ke wilayah berisiko	TIM Survim	Juli – Desember 2025	
2	Surveilans Kabupaten / Kota	Melaksanakan koordinasi / pelatihan / workshop terkait laporan EBS	TIM Survim	Juli – Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Melakukan koordinasi terkait penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus 	Tim Survim	Juli – Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi / pelatihan / workshop terkait meningitis meningokokus pada petugas Puskesmas	Tim Survim	Juli – Desember 2025	

Purwakarta, 10 Juni 2025



Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA

drg. ELITASARI KUSUMA WARDANI, M.M

Pembina Tk. I, IV.b

NIP. 19811112 200902 2 007

**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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara / Wilayah Berisiko	Masih ada pelaku Perjalanan yang Berkunjung ke negara / wilayah berisiko tidak diberikan vaksinasi Meningitis Meningokokus	Wajib Pemberian Vaksinasi Meningitis meningokokus bagi Penduduk yang akan berkunjung ke Negara/Wilayah Berisiko	Vaksin Meningitis Meningokokus sering kosong		
2	II. Ketahanan Penduduk	Ketergantungan pada personel tertentu (misal petugas vaksinator tertentu) jika pindah tugas atau pensiun, berisiko menurunkan kelancaran layanan	Potensi kelemahan integrasi sistem data antara layanan kesehatan dan Kementerian Agama	Risiko penyimpanan vaksin tidak sesuai suhu standar dapat menurunkan efektivitas Ketergantungan pada stok vaksin dari pusat		
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota		Memperketat terhadap semua pelaku perjalanan, baik yang akan keluar maupun yang akan masuk di Kabupaten Purwakarta			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten / Kota	Kurangnya pengetahuan petugas terhadap tata cara laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i>	Pelatihan / Workshop / peningkatan kapasitas	Panduan EBS		Aplikasi SKDR
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tatalaksana kasus Meningitis Meningokokus	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar, tidak tahu standarnya bagaimana	Keterbatasan Reagen atau media pengambilan dan pengiriman spesimen	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktulama, belum adanya analisis cepat
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tatalaksana kasus meningitis	Workshop / pelatihan bersertifikat			

4. Poin-point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Belum adanya koordinasi / pelatihan / workshop terkait laporan EBS
2	Belum adanya rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
3	Belum adanya petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi kasus Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Kabupaten / Kota	Melaksanakan koordinasi / pelatihan / workshop terkait laporan EBS	TIM Survim	Juli – Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Melakukan koordinasi terkait penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus 	Tim Survim	Juli – Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi / pelatihan / workshop terkait meningitis meningokokus pada petugas Puskesmas	Tim Survim	Juli – Desember 2025	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Puji Rahayu Nugraheni, SKM	Wasor Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika	Pengadum / Peng. Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidkes Terampil	Dinas Kesehatan