REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis meningokokus merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat dan memiliki tingkat fatalitas yang tinggi bila tidak ditangani dengan segera. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yang dapat menimbulkan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyebarannya terjadi melalui droplet saluran napas dari individu yang terinfeksi atau pembawa bakteri. Penyakit ini menjadi perhatian global, terutama pada aktivitas yang melibatkan kerumunan besar, seperti pelaksanaan ibadah haji dan umroh di Arab Saudi, yang merupakan negara endemis meningitis meningokokus.

Arab Saudi sebagai negara tujuan utama ibadah haji dan umroh telah menetapkan kebijakan wajib vaksinasi meningitis meningokokus bagi seluruh jamaah internasional. Hal ini menunjukkan tingginya risiko penularan penyakit ini di antara jamaah yang berasal dari berbagai negara. Berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia, lebih dari 240 ribu jamaah haji Indonesia diberangkatkan setiap tahunnya, dan jutaan jamaah umrah turut menyusul sepanjang tahun. Kabupaten Sarolangun, sebagai salah satu daerah di Provinsi Jambi, turut menyumbangkan jumlah jamaah yang signifikan setiap tahunnya. Menurut Kantor Kemenag Sarolangun, pada tahun 2024 terdapat sekitar 239 jamaah haji yang diberangkatkan, serta ratusan lainnya untuk ibadah umroh.

Kondisi tersebut menjadikan Kabupaten Sarolangun berada pada posisi strategis yang menuntut peningkatan kewaspadaan terhadap risiko penyebaran meningitis meningokokus, terutama pascakepulangan jamaah dari tanah suci. Kewaspadaan ini penting untuk mencegah kemungkinan munculnya kasus impor dan transmisi lokal penyakit. Terlebih lagi, kondisi geografis dan keterbatasan sumber daya di daerah dapat menjadi tantangan tersendiri dalam hal deteksi dini, surveilans, dan penanggulangan cepat. Karena itu, penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun sebagai *leading sector* kesehatan untuk menyusun rekomendasi sebagai langkah kewaspadaan dan kesiapsiagaan guna menghadapi risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) meningitis meningokokus. Rekomendasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengarahkan sinergitas dan menjadi acuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di masa mendatang.

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 Sarolangun.
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 Sarolangun, 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 Sarolangun Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, yaitu subkategori risiko penularan dari daerah lain, alasan terdapat 265 orang yang melakukan perjalanan dinas ke daerah endemis (haji dan umroh) Tahun 2024.

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%	6.86
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Sarolangun 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 frekuensi kendaraan 120 unit masuk pertahun dari wilayah luar provinsi.

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%	44.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	66.67

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	RENDAH	10.00%	30.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu subkategori promosi, alasan 50% fasyankes belum memiliki media promosi meningitis, tidak tersedia media cetak, dan tidak tersedia promosi di website yang dapat diakses oleh masyarakat maupun tenaga kesehatan di Kabupaten Sarolangun.

Terdapat 3 subkategori nilai risiko sedang yakni, 1) subkategori kesiapsiagaan laboratorium, alasan ada belum ada SOP penanganan spesimen MM, ada petugas untuk mengambil spesimen namun belum terlatih, stok BMHP terbatas, lama pengiriman spesimen ke lab rujukan lebih >24 jam, hasil dapat diketahui 2-7 hari kerja, Dinkes Kabupaten tidak dapat mengirim spesimen lansung ke lab rujukan harus melalui Dinkes Provinsi; 2) kesiagsiagaan rumah sakit, alasan tidak ada SOP tatalaksana MM di RS, tim pengendalian PIE belum ada SK, tersedia RS tujukan PIE namun belum ada MoU; 3) kesiapsiagaan kabupaten, alasan tidak ada rencana kontijensi MM, dan tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE di Kabupaten.

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 Sarolangun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jambi**
Kota	**Sarolangun**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	30.71
Threat	16.00
Capacity	81.79
RISIKO	**20.78**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sarolangun untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.78 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengoptimalkan pemanfaatan website Dinas Kesehatan untuk Promosi MM agar dapat diakses semua nakes dan masyarakat	Surveilans dan Sekretariat	Oktober 2025	
2	Kesiapsiagaan laboratorium	Mendorong kelengkapan SOP, pengadaan KIT dan anggaran di Labkesda untuk operasional dan kewaspadaan PIE termasuk MM	Surveilans dan Yankes	November 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengeluarkan SE Kewaspadaaan MM	Surveilans	Desember 2025	
4		Mengusulkan anggaran pertemuan untuk merumuskan SE dan rencana kontijensi MM	Surveilans	Oktober 2025	
5		Mendayagunakan staf yang ada, bagi beban kerja secara merata	Bidang P2P	September 2025	

Sarolangun, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sarolangun

Bambang Hermanto, SKM.,MM
NIP. 19771127 200312 1 005

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%**	**RENDAH**
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	I. Karakteristik Penduduk	**25.00%**	**RENDAH**
3	II. Ketahanan Penduduk	**25.00%**	**RENDAH**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	**10.00%**	**RENDAH**
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**SEDANG**
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	**10.00%**	**SEDANG**
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	**10.00%**	**SEDANG**
5	SURVEILANS PUSKESMAS	**7.50%**	**TINGGI**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	**10.00%**	**RENDAH**
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**SEDANG**
3	Kesiapsiagaan Kaupaten / Kota	**10.00%**	**SEDANG**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5 M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Promosi	Admin website tidak aktif menghidupkan website	Website ada namun belum dimanfaatkan secara optimal	Kurang media cetak maupun soft file untuk promosi MM	Tidak ada anggaran Untuk mencetak media promosi	Tidak ada laptop/ PC untuk mendesain media promosi
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Labkesda belum diresmikan Tahun 2025, masih dalam masa awal penyusunan tata kelola	Belum ada SOP, masih dalam tahap penyusunan tata kelola	Belum tersedia KIT untuk pengambilan spesimen MM	Tidak tersedia anggaran untuk pengadaan KIT dan pengelolaan spesimen MM.	Belum ada mesin untuk mengolah spesimen sehingga harus dikirim ke lab rujukan dan membutuhkan waktu

3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas surveilans mengelola semua sub program (PD3I, SKDR, Haji, Krisis,KLB), sehingga kinerja tidak optimal, beban kerja tidak terbagi merata	Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE, belum ada rencana kontijensi MM		Tidak ada anggaran untuk pertemuan untuk merumuskan kebijakan dan menyusun rencana kontijensi MM	Tidak ada laptop/PC untuk menyusun draf, membuat laporan, menganalisis.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Website Dinas Kesehatan Kabupaten belum dimanfaatkan optimal untuk promosi
2	Labkesda belum diresmikan, masih tahap awal penyusunan tata kelola, belum ada SOP, anggaran, logistik, dll.
3	Belum ada kebijakan kewaspadaan MM
4	Tidak ada anggaran untuk pertemuan merumuskan kebijakan dan rencana kontijensi
5	Petugas surveilans beban kerja tinggi, kinerja tidak optimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengoptimalkan pemanfaatan website Dinas Kesehatan untuk Promosi MM agar dapat diakses semua nakes dan masyarakat	Surveilans dan Sekretariat	Oktober 2025	
2	Kesiapsiagaan laboratorium	Mendorong kelengkapan SOP, pengadaan KIT dan anggaran di Labkesda untuk operasional dan kewaspadaan PIE termasuk MM	Surveilans dan Yankes	November 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengeluarkan SE Kewaspadaaan MM	Surveilans	Desember 2025	
4		Mengusulkan anggaran pertemuan untuk merumuskan SE dan rencana kontijensi MM	Surveilans	Oktober 2025	
5		Mendayagunakan staf yang ada, bagi beban kerja secara merata	Bidang P2P	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aryadi, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
2	Lenny Lestari	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
3	Ns. Havizoh, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.K	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun