

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**Tim Surveilans dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
Akibat Bencana/ KLB/ Wabah**

**Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
Tahun 2025**

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Menurut WHO, belum ada estimasi akurat mengenai prevalensi kejadian dan mortalitas meningitis di dunia. Didapatkan data bahwa terdapat negara-negara endemik tinggi meningitis, yaitu negara Afrika Sub Sahara dengan >10 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya.

Terdapat 2-10 kasus meningitis per 100.000 penduduk setiap tahunnya pada beberapa negara Eropa, Amerika Selatan, dan Australia. Di Asia, diperkirakan terjadi <2 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya.

Pada pasien anak, meningitis viral diketahui paling banyak terjadi dan insidensinya menurun seiring pertambahan usia. Menariknya, meningitis viral lebih sering dijumpai dibandingkan meningitis bakterial pada negara dengan cakupan imunisasi yang baik. Hanya sekitar 3 –18% meningitis pada anak yang disebabkan oleh bakteri.

Meningitis diketahui memiliki *case fatality rate* sekitar 14.3% dan tingkat mortalitas hingga 25 %. Pada kasus meningitis yang tidak ditatalaksana, angka kematian dapat meningkat sampai 50-80%. Tingkat mortalitas dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi seperti usia, kondisi imunokompromais seperti HIV, serta organisme penyebab meningitis. Organisme yang dilaporkan paling banyak menyebabkan mortalitas adalah *Streptococcus pneumoniae* meningitis dengan *case fatality rate* sebesar 17.9%

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 Sijunjung.
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 Sijunjung, 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 Sijunjung 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%	10.81
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%	83.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Sijunjung Tahun 2025

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 rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 10

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%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
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	TINGGI	7.50%	100.00

	(B/BKK)			
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	44.28

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Sijunjung Tahun 2025

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

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 Sijunjung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Sijunjung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	27.43
Threat	16.00
Capacity	86.02
RISIKO	17.85
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sijunjung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.85 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan bimtek ke puskesmas dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek MM	Bidang P2P Seksi SI	Juni – Desember 2025	

2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas/RS tentang MM melalui pertemuan di kabupaten	Bidang P2P Seksi SI dan P2M	Juni – Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menganggarkan dana untuk pembelian BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen pada anggaran belanja Dinkes	Kepala Dinas Kabid P2P	Oktober – Desember 2025	
4	Promosi	Melakukan metode promosi yang inovatif ke masyarakat	Bidang Kesmas PJ Promkes		
5	Promosi	Memperbanyak media KIE MM di Puskesmas dengan memanfaatkan video edukasi melalui platform digital (instagram, youtube, tiktok, facebook)	Bidang Kesmas PJ Promkes	Juni – Desember 2025	
6	Surveilans Puskesmas	Petugas surveilans melakukan OJT ke petugas Poli dan IGD dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek MM melalui lokmin bulanan puskesmas dan supervisi di RS	Bidang P2P Kepala Puskesmas	Juni – Desember 2025	
7	Surveilans Puskesmas	Melakukan pengaduan kepada Dinkes Kabupaten dan helpdesk aplikasi SKDR ketika terjadi eror/maintenance	Bidang P2P PJ Surveilans	Juni – Desember 2025	

Ditandatangani secara elektronik
Oleh Kepala Dinas Kesehatan

^

Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si
NIP. 19830328 200312 1 001

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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
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 Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tidak ada peningkatan kapasitas petugas tentang update isu MM	Masih rendahnya kewapadaan dini petugas terhadap skirining dan pelaporan suspek meningitis di SKDR	Media KIE tentang MM yang masih sedikit Tidak tersedianya BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen		
2	IV. Promosi	Petugas masih kurang melakukan edukasi tentang tanda dan gejala meningitis	Metode promosi yang kurang bervariasi di masyarakat	Media KIE tentang MM yang masih sedikit		
3	SURVEILANS PUSKESMAS	Masih rendah pengetahuan petugas di	Tidak ada pelaporan suspek			Aplikasi SKDR sering

		POLI dan IGD tentang MM dan tanda-tanda bahayanya	meningitis oleh puskesmas di SKDR			maintenanc e
--	--	---	-----------------------------------	--	--	-----------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- 1) Tidak ada peningkatan kapasitas petugas tentang update isu meningitis
- 2) Masih rendahnya kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek meningitis di SKDR
- 3) Media KIE tentang MM yang masih sedikit
- 4) Tidak tersedianya BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen
- 5) Petugas masih kurang melakukan edukasi tentang tanda dan gejala meningitis
- 6) Metode promosi yang kurang bervariasi di masyarakat
- 7) Masih rendah pengetahuan petugas di POLI dan IGD tentang MM dan tanda-tanda bahayanya
- 8) Tidak ada pelaporan suspek meningitis oleh puskesmas di SKDR
- 9) Aplikasi SKDR sering maintenance

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan bimtek ke puskesmas dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek MM	Bidang P2P Seksi SI	Juni – Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas/RS tentang MM melalui pertemuan di kabupaten	Bidang P2P Seksi SI dan P2M	Juni – Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menganggarkan dana untuk pembelian BMHP dan media transport untuk pemeriksaan spesimen pada anggaran belanja Dinkes	Kepala Dinas Kabid P2P	Oktober – Desember 2025	
4	Promosi	Melakukan metode promosi yang inovatif ke masyarakat	Bidang Kesmas PJ Promkes	Juni – Desember 2025	

5	Promosi	Memperbanyak media KIE MM di Puskesmas dengan memanfaatkan video edukasi melalui platform digital (instagram, youtube, tiktok, facebook)	Bidang Kesmas PJ Promkes	Juni – Desember 2025	
6	Surveilans Puskesmas	Petugas surveilans melakukan OJT ke petugas Poli dan IGD dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini petugas terhadap skrining dan pelaporan suspek MM melalui lokmin bulanan puskesmas dan supervisi di RS	Bidang P2P Kepala Puskesmas	Juni – Desember 2025	
7	Surveilans Puskesmas	Melakukan pengaduan kepada Dinkes Kabupaten dan helpdesk aplikasi SKDR ketika terjadi eror/maintenance	Bidang P2P PJ Surveilans	Juni – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sri Suyati, S.Kep, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Desi Suryani, AMK	Sub Koordinator SI	Dinas Kesehatan
4	Aida Fitri, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
5	Wahyu Fitria Roma, AMK	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan
6	Citra Yendola, SKM	Pengelola Kesling	Dinas Kesehatan
7	Dian Purnama, SKM	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan