



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANAH DATAR

2025

1. Pendahuluan

Meningitis merupakan masalah kesehatan universal dan kondisi gawat darurat medis pada anak yang berpotensi tinggi terjadi morbiditas dan mortalitas. Angka kematian meningitis sebesar 152.000 jiwa tiap tahun, dari 7,6 juta jiwa kematian anak usia dibawah 5 tahun (Bamberger, 2010; Afroze dkk., 2014; Ibrahim dkk., 2011; Konstantinidis dkk., 2014)

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian meningitis pada neonatus dan anak masih tinggi sekitar 1,8 juta pertahun. Meningitis bakterial berada pada urutan 10 teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Anti mikroba dan vaksin telah tersedia, tetapi penyakit ini masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak. Angka mortalitas meningitis sebesar 25-50% sedangkan angka morbiditas sebesar 25-45%. Insidens meningitis bakterial pada anak di Afrika Selatan diperkirakan sebesar 4 per 100.000, dengan insiden tertinggi pada usia kurang dari 1 tahun sebesar 40 per 100.000 (Airedo, 2012; Boyles dkk., 2013; Mago dkk., 2012).

Meningitis dapat terjadi pada semua umur. World health organization (WHO) mengamati angka kejadian meningitis pada anak, meningitis bakterial terjadi pada sebagian besar anak usia muda dan kasus tersering meningitis virusterjadi pada anak usia di bawah 5 tahun. Studi epidemiologis menyebutkan angka brought to you by COREView metadata, citation and similar papers at core.ac.uk provided by Sebelas Maret Institutional Repository 2 kejadian meningitis antara 2 sampai 10 kasus per 10.000 kelahiran. Anak yang rentan terkena meningitis adalah usia 3 bulan sampai 3 tahun

Gejala penyakit meningitis biasanya didahului komplikasi SSP, misalnya edema otak, hidrosefalus, abses otak, yang mempengaruhi vaskularisasi serebrovaskular disertai dengan satu atau lebih gejala kaku kuduk, sakit kepala, penurunan kesadaran, tanda Kernig atau Brudzinski dan peradangan selaput otak yang ditandai dengan demam dengan awitan akut dengan suhu ($>38,5^{\circ}\text{C}$ rektal atau 38°C aksilar) (Novariani, 2008) sedangkan bila parenkim otak terkena, pasien memperlihatkan penurunan tingkat kesadaran, kejang, defisit neurologis fokal, dan kenaikan tekanan intrakranial (Harsono, 2005).

Insiden 90% dari semua kasus meningitis bakterial terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, puncak insiden meningitis terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun. Data World Health Organization (WHO) tahun 2009 menyebutkan jumlah kasus meningitis dan kasus kecacatan neurologis lainnya yaitu 500.000 dengan Case Fatality Rate (CFR) 10% di seluruh dunia. Secara keseluruhan diperkirakan 1-2 juta kasus meningitis terjadi dalam satu tahun, sedangkan WHO 2015 menyebutkan setiap tahun lebih dari 400 juta orang di 26 negara ini terserang meningitis. Kasus meningitis banyak terjadi di negara-negara Afrika sebanyak lebih dari 900.000 kasus dalam rentang tahun 1995-2014. Kasus meningitis, mengakibatkan 10% kematian (Fauziah, 2017).

Menurut laman resmi Kementerian Kesehatan, menerangkan WHO mencatat selama tahun 2018 dilaporkan 15.574 kasus suspek meningitis dengan 1.074 ematian di sepanjang meningitis. Untuk mendeteksi adanya suspek meningitis pada masyarakat, saat ini Indonesia sudah memiliki Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir, jumlah kasus suspek meningitis pada tahun 2015 sebanyak 339 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 279 kasus, dan pada tahun 2017 sebanyak 353 kasus

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 Tanah Datar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Membantu mengidentifikasi daerah atau kelompok populasi yang memiliki risiko tinggi terkena meningitis meningokokus, misalnya daerah dengan populasi yang rentan terhadap penularan yang ada di Kabupaten Tanah Datar.
5. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan risiko meningitis meningokokus, seperti kondisi sosial ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor lingkungan

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 Tanah Datar, 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 Tanah Datar Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	12.06
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 Tanah Datar Tahun 2025

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

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	RENDAH	20.00%	40.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	74.24
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	70.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	28.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan besar biaya yang disiapkan untuk penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp 20.000.000 dari Rp. 50.000.000,- yang diperlukan

2. Subkategori IV. Promosi, alasan Persentase fasyankes (RS, puskesmas) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus baru sekitar 40% juga tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat

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 risiko Kabupaten Tanah Datar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Tanah Datar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.88
Threat	16.00
Capacity	62.60
RISIKO	24.42
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tanah Datar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.42 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Koordinasi dengan Tim Medsos mengenai penyampaian informasi mengenai Meningitis Meningokokus di media sosial	Promkes	Mei-Desember 2025	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Koordinasi dengan RS untuk penunjukkan tenaga Surveilans RS	Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Mei 2025	

			(Kasi Surveilans)		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis	Tim Surveilans	Mei-Juli 2025	
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Koordinasi dengan Direktur Rumah Sakit di Kabupaten Tanah terkait penyediaan ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus yang sesuai prosedur isolasi	Kabid P2P Direktur Rumah Sakit	Mei 2025	

Batusangkar, 25 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanah Datar

Dr. Yessia Zedrianis, M.Kes

NIP. 19650906 199903 2 001

**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:

- 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	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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						
2						
3						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Belum ada koordinasi antara pemegang program Surveilans dengan bagian Promkes terkait penyebaran informasi mengenai Meningitis	KIE terkait penyakit Meningitis baru hanya melalui media online belum ada media cetak terbaru sehingga informasi penyakit Meningitis belum diterima masyarakat secara merata karena tidak semua masyarakat mempunyai akses media online		Keterbatasan anggaran untuk membuat media cetak KIE terkait penyakit Meningitis	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Biaya yang disiapkan untuk penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp 20.000.000 dari Rp. 50.000.000,- yang diperlukan	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Belum ada anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk	Kebijakan kewaspadaan mengenai Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanah Datar hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang saja	Kabupaten Tanah Datar belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Keterbatasan anggaran untuk mengadakan Pelatihan mengenai pembuatan Renkon Meningitis Meningokokus	

		Meningitis Meningokokus				
		Belum semua unit pelapor merespon dalam waktu 24 jam di EBS				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada koordinasi antara pemegang program Surveilans dengan bagian Promkes terkait penyebaran informasi mengenai Meningitis
2	KIE terkait penyakit Meningitis baru hanya melalui media online belum ada media cetak terbaru sehingga informasi penyakit Meningitis belum diterima masyarakat secara merata karena tidak semua masyarakat mempunyai akses media online
3	Terbatasnya anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus
3	Belum ada anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Meningitis Meningokokus
4	Kebijakan kewaspadaan mengenai Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanah Datar hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang saja
5	Kabupaten Tanah Datar belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
6	Belum semua unit pelapor merespon dalam waktu 24 jam di EBS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Koordinasi dengan Promkes terkait penyebaran informasi mengenai penyakit Meningitis Merencanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait penyakit Meningitis	Promkes	Mei-Desember 2025	3
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Koordinasi dengan BPKD (Badan Pengelolaan keuangan daerah) terkait anggaran perunahan untuk	Kadis BPKD	Mei-Juni 2025	

		penanggulangan Meningitis Meningokokus			
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Koordinasi dengan bagian SDK untuk menadakan pelatihan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB dan pembuatan Renkon Meningitis Meningokokus Menggelar rapat koordinasi untuk membahas kewaspadaan mengenai Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanah Datar dengan melibatkan berbagai unsur terkait, termasuk organisasi profesi	SDK Kabid P2P	Mei- Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Yesrita Zedrianis, M.Kes	Kadis	Dinkes Kab. Tanah Datar
2	Veri Winora, ST	Pit. Kabid P2P	Dinkes Kab. Tanah Datar
3	Yesi Suharti, S.Tr.Keb	Analisis Kesehatan	Dinkes Kab. Tanah Datar
4	Liza Gusmawati, SE	Ka Subag Perencanaan	Dinkes Kab. Tanah Datar