

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR
2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah suatu infeksi serius pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat berkembang sangat cepat dan berpotensi menyebabkan kematian atau kecacatan permanen jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Bakteri *Neisseria meningitidis* memiliki beberapa serogrup (A, B, C, W, X, Y), yang prevalensinya berbeda-beda di setiap wilayah geografis. Penyakit ini menyebar melalui droplet dari saluran pernapasan, terutama di lingkungan yang padat atau tertutup seperti asrama, barak militer, atau sekolah.

Meskipun tidak semua orang yang membawa bakteri ini menunjukkan gejala (karier asimtomatik), sebagian dapat mengalami infeksi serius. Anak-anak, remaja, dan orang dengan sistem imun lemah merupakan kelompok yang paling berisiko tinggi. Penyakit ini termasuk dalam kategori darurat medis karena dapat menyebabkan komplikasi seperti sepsis, gangguan neurologis, dan kematian hanya dalam hitungan jam setelah timbulnya gejala awal (seperti demam tinggi, sakit kepala, leher kaku, dan perubahan kesadaran). Oleh karena itu, deteksi dini dan pemberian antibiotik yang cepat sangat penting.

Upaya pencegahan melalui vaksinasi telah terbukti efektif dalam mengurangi angka kejadian penyakit ini. Beberapa negara telah memasukkan vaksin meningokokus ke dalam program imunisasi nasional, terutama pada kelompok usia rentan. Dengan tingginya tingkat fatalitas dan potensi wabah, meningitis meningokokus menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan masyarakat. Peningkatan kesadaran, deteksi dini, pengobatan yang cepat, serta cakupan vaksinasi yang luas merupakan kunci utama dalam pengendalian penyakit ini.

Meningitis meningokokus tidak termasuk penyakit yang sering dilaporkan secara luas di Indonesia. Kasusnya sporadis dan kurang terdokumentasi dibandingkan penyakit menular lainnya, namun, tetap menjadi perhatian khusus, terutama dalam konteks perjalanan haji dan umrah. Jamaah haji Indonesia berisiko tertular meningitis meningokokus saat berada di Arab Saudi, karena negara tersebut termasuk daerah endemis. Pemerintah Indonesia **mewajibkan vaksinasi meningitis meningokokus** (vaksin tetravalen ACYW135) bagi seluruh calon jemaah haji dan umrah. Indonesia memiliki keterbatasan dalam pelaporan dan pencatatan meningitis meningokokus.

Data risiko Meningitis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur pada tahun 2024 terdapat 9 suspek Meningitis dari unit pelapor RS Nurdin Hamzah dan tidak ada kasus kematian. Jumlah jemaah haji Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2024 sebanyak 100 jemaah dan seluruh jemaah telah divaksin meningitis. Data di atas menunjukkan bahwa meskipun upaya penanggulangan telah dilakukan, Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih menghadapi tantangan signifikan dalam pengendalian Meningitis Meningokokus. Cakupan vaksinasi ini menunjukkan adanya strategi yang telah dilakukan dalam pencegahan dan penanganan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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 Tanjung Jabung Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat melalui informasi yang transparan dan mudah dipahami terkait status risiko di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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 Tanjung Jabung Timur, 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 Tanjung Jabung Timur Tahun 2025

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, hal ini dikarenakan tidak ada kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten Tanjung Jabung Timur dalam satu tahun terakhir.

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%	4.51
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025

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

1. Kewaspadaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur terdapat Pelabuhan laut Internasional dan domestik.

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	SEDANG	20.00%	68.95
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	55.50
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	Promosi	SEDANG	10.00%	64.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025

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

1. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan pengiriman spesimen dari Kabupaten Tanjung Jabung Timur harus dikumpul dahulu di Dinkes Provinsi Jambi, tidak bisa langsung dikirim ke laboratorium.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten, hal ini dikarenakan belum ada petugas Kabupaten yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting belum ada dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan tidak ada diterima oleh Dinas Kesehatan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Surveilans Puskesmas, hal ini dikarenakan hanya 11% Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3HJ) yang dikembalikan dan diinput ke SISKOHATKES
2. Kesiapsiagaan Rumah Sakit, hal ini dikarenakan tersedia ruangan isolasi di Rumah Sakit, namun tidak khusus untuk Meningitis Meningokokus, ruangan isolasi harus direkayasa sesuai prosedur isolasi.
3. Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan belum adanya pelatihan khusus Meningitis Meningokokus untuk petugas Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.
4. Promosi, hal ini dikarenakan belum tersedia media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.
5. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan anggaran penanggulangan yang tersedia 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 Tanjung Jabung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tanjung Jabung Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.60
Threat	16.00
Capacity	56.29
RISIKO	29.75
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.75 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berintegrasi dengan petugas surveilans BKK untuk Zero Reporting dengan Sistem Kewaspadaan Dini secara rutin meskipun tidak ada kasus.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi Intensif dengan Lab Rujukan untuk : - Memantau status specimen yang dikirim - Mendorong percepatan proses hasil	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Pelatihan untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi, pencarian kontak erat bagi petugas Surveilans Kabupaten dan Puskesmas melalui zoom atau pelatihan yang dilakukan melalui LMS Kemenkes	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
4	Surveilans Puskesmas	- Sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten	Seksi Surveilans	Tahun 2025	-

		- Koordinasi dengan Puskesmas agar Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji yang dikembalikan dan diinput di SSKOHATKES	dan Imunisasi		
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan Bapedda Kabupaten untuk pendanaan penanggulangan jika terjadi KLB Meningitis Meningokokus	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

Muara Sabak., Mei 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Timur



Ernawati, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 19690617 199502 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:

- 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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	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
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti pelabuhan	Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas antar wilayah.	Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang.	Keterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.
2	KUNJUNGAN PENDUDUK DARI NEGARA/ WILAYAH BERISIKO	Masih ada kelompok masyarakat yang menggunakan transportasi massal tetapi tidak melaporkan kedatangannya dari daerah terjangkit/ endemis meningitis	-Tidak adanya pemantauan kesehatan bagi Jemaah yang pulang dari umroh oleh petugas Puskesmas.	-Minimnya distribusi media edukatif, seperti leaflet, banner, atau media sosial yang aktif digunakan untuk penyuluhan dan sosialisasi	-Kendaraan operasional untuk skrining masyarakat di Kabupaten yang menggunakan transportasi massal dari daerah terjangkit meningitis masih terbatas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten - Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Tidak tersedia alokasi dana untuk pengembangan sistem pelaporan sederhana yang user-friendly bagi petugas BKK	- Tidak ada dashboard informasi atau monitoring real-time yang bisa digunakan oleh BKK untuk melaporkan data nol kasus (zero case).
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupaten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.	-Prosedur pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu. - Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat, belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kabupaten	- Minimnya dukungan pembiayaan untuk sistem informasi laboratorium yang bisa mempercepat distribusi hasil.	-Laboratorium rujukan terlalu jauh dan jumlahnya terbatas, menghambat proses pemeriksaan cepat. -Belum ada dashboard atau sistem informasi digital yang bisa diakses langsung oleh Dinkes Kabupaten untuk mengetahui hasil uji laboratorium.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Kurangnya pemahaman SDM surveilans tentang Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans PD3I	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Keterbatasan anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Keterbatasan alat peraga dan memadai untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB bagi tim TGC Kabupaten.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten
2	Masih kurangnya koordinasi petugas surveilans Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK

3	Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.
4	Kurangnya pemahaman SDM surveilans di Kabupaten tentang tata cara Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans Meningitis Meningokokus
5	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus Meningitis Meningokokus dan penanggulangan KLB.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Surveilans Balai/ Balai Karantina Kesehatan	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas Surveilans Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji specimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penerapan Sistem Pelaporan dan Komunikasi Digital Terhubung dengan mendorong penggunaan platform komunikasi daring bersama	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengikuti kursus atau webinar penatalaksanaan Penyelidikan Epidemiologi khususnya PE Meningitis Meningokokus yang tersedia secara daring, baik melalui platform pemerintah maupun sumber terpercaya lainnya, yang sering kali tidak memerlukan biaya besar.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
5	Kesiapsiagaan Kabupaten	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit Meningitis Meningokokus lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Eko Purnomo, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tanjab Timur
2	Uhendi, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Tanjab Timur
3	Aswitha Simamora, SKM	Analisis Kesehatan Kerja	Dinkes Tanjab Timur