**REKOMENDASI**

**MENINGITIS MENINGOKOKUS**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM**

**2025**

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

Meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk meningitis bakterial yang paling mematikan, disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis. Penyakit ini menyerang membran pelindung otak dan sumsum tulang belakang, dikenal sebagai meninges, dan memiliki potensi menimbulkan komplikasi serius hingga kematian dalam waktu singkat apabila tidak mendapatkan penanganan medis yang cepat dan tepat.

Penularan penyakit ini terjadi melalui droplet pernapasan dari individu yang terinfeksi atau pembawa bakteri tanpa gejala (carrier). Faktor risiko penularan meningkat dalam kondisi kepadatan tinggi seperti asrama, pondok pesantren, fasilitas militer, atau kamp pengungsian, serta pada kelompok rentan seperti anak-anak di bawah lima tahun, remaja, dan orang dengan gangguan imunitas. Meningitis meningokokus juga menjadi perhatian global karena potensinya menyebabkan kejadian luar biasa (KLB), terutama pada populasi dengan cakupan imunisasi rendah dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Di Indonesia, penyakit ini mendapatkan perhatian khusus terutama terkait kegiatan ibadah haji, di mana jamaah dapat tertular di area ramai seperti Mekkah dan Madinah.

Secara patofisiologis, bakteri Neisseria meningitidis awalnya mengkolonisasi saluran napas atas dan, pada kondisi tertentu, mampu menembus mukosa dan masuk ke dalam aliran darah. Dari sini, bakteri dapat menyebar ke sistem saraf pusat dan menimbulkan inflamasi pada meninges. Dalam kasus berat, penyakit ini berkembang menjadi sepsis meningokokus, yang ditandai dengan ruam purpura, gangguan koagulasi, dan kegagalan multiorgan. Gejala klinis biasanya muncul secara mendadak, dengan keluhan utama berupa demam tinggi, sakit kepala berat, leher kaku, mual, muntah, fotofobia, dan penurunan kesadaran.

Gejala utamanya meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, leher kaku, muntah, dan penurunan kesadaran. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan cairan serebrospinal, sedangkan pengobatan utamanya adalah antibiotik seperti ceftriaxone. Pencegahan dilakukan melalui vaksinasi (MenACWY, MenB) dan pemberian antibiotik profilaksis pada kontak erat.

Di Kabupaten Agam, faktor kepadatan penduduk dan mobilitas tinggi memiliki potensi risiko penularan. Oleh karena itu, strategi surveilans berbasis 5M (Mendeteksi, Melaporkan, Menanggapi, Menganalisis, dan Menyebarluaskan informasi) sangat penting untuk mencegah kejadian luar biasa (KLB) dan melindungi kelompok rentan.

**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 Agam.
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 Agam, 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 Agam 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%** | 18.84 |
| 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 Agam 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 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **RENDAH** | **20.00%** | 0.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **RENDAH** | **10.00%** | 16.67 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **SEDANG** | **10.00%** | 66.67 |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | **SEDANG** | **10.00%** | 50.00 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **RENDAH** | **10.00%** | 26.67 |
| 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%** | 83.30 |
| 9 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | **TINGGI** | **7.50%** | 100.00 |
| 10 | IV. Promosi | **RENDAH** | **10.00%** | 4.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Agam 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. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Agam tidak tersedia (Rp.0)
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedia media promosi terkait Meningitis Meningokokus.

**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 Agam dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Sumatera Barat** |
| Kota | **Agam** |
| Tahun | **2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS** | |
| **Vulnerability** | 8.41 |
| **Threat** | 16.00 |
| **Capacity** | 42.71 |
| **RISIKO** | **34.75** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Agam untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.41 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.75 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET.** |
| 1. | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengintegrasikan kebutuhan deteksi dan penanggulangan meningitis meningokokus dalam dokumen perencanaan dan penganggaran tahunan | Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P) | Juli – Desember 2025 |  |
| 2. | Kesiapsiagaan Laboratorium | * Mengusulkan pelatihan terhadap petugas laboratorium yang belum bersetifikat * Mengusulkan anggaran BMHP untuk pengambilan swab nasofaring | PJ Surveilans | Juli – Desember 2025 |  |
| 3. | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | * Mengusulkan pelatihan terhadap petugas yang belum mendapatkan pelitahan * Mengusulkan rencana kontijensi dalam kesiapsiagaan menghadapi meningitis meningokokus | Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P) | Juli – Desember 2025 |  |



Lubuk Basung, 7 Juli 2025

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Karakteristik Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **25.00%** | **RENDAH** |
| 4 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **25.00%** | **RENDAH** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **RENDAH** |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **10.00%** | **RENDAH** |
| 4 | IV. Promosi | **10.00%** | **RENDAH** |
| 5 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **10.00%** | **SEDANG** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **RENDAH** |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **10.00%** | **RENDAH** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Sub Kategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | SDM perencana belum familiar dengan kebutuhan spesifik penyakit meningitis | Tidak ada integrasi antara perencanaan kegiatan surveilans meningitis dan anggaran daerah |  | Tidak tersedianya anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB meningitis meningokokus | Tidak tersedia sistem monitoring anggaran responsif penyakit prioritas |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Keterbatasan petugas lab terlatih untuk kultur atau PCR Neisseria meningitidis | Tidak ada simulasi rujukan spesimen dari puskesmas ke laboratorium rujukan meningitis |  |  | Belum tersedia alat PCR di RSUD, dan belum tergabung dalam jaringan rujukan nasional meningitis |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota | Tim Gerak Cepat (TGC) belum ada yang terlatih dan terlibat dalam penyelididkan dan penanggulangan meningitis meningokokus | Belum ada rencana kontijensi dalam kesiapsiagaan menghadapi meningitis meningokokus |  |  |  |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

1. SDM perencana belum familiar dengan kebutuhan spesifik penyakit meningitis
2. Tidak tersedianya anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB meningitis meningokokus
3. Keterbatasan petugas lab terlatih untuk kultur atau PCR Neisseria meningitidis
4. Belum tersedia alat PCR di RSUD, dan belum tergabung dalam jaringan rujukan nasional meningitis
5. Tim tanggap belum memiliki SOP khusus untuk meningitis meningokokus
6. Belum dilakukan pelatihan lintas sektor terkait respons outbreak penyakit meningitis meningokokus

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET.** |
| 1. | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengintegrasikan kebutuhan deteksi dan penanggulangan meningitis meningokokus dalam dokumen perencanaan dan penganggaran tahunan | Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P) | Juli – Desember 2025 |  |
| 2. | Kesiapsiagaan Laboratorium | * Mengusulkan pelatihan terhadap petugas laboratorium yang belum bersetifikat * Mengusulkan anggaran BMHP untuk pengambilan swab nasofaring | PJ Surveilans | Juli – Desember 2025 |  |
| 3. | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | * Mengusulkan pelatihan terhadap petugas yang belum mendapatkan pelitahan * Mengusulkan rencana kontijensi dalam kesiapsiagaan menghadapi meningitis meningokokus | Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P) | Juli – Desember 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1. | dr. Hendri Rusdian, M.Kes | Kepala Dinas | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 2. | Yori Sulistia, SKM, MPH | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 3. | Rini Harpega, SKM, MPH | Kepala Seksi Surveilans | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 4. | Renny Muchlis, STr. Keb | Penanggung Jawab Surveilans | Dinas Kesehatan Kab. Agam |