

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOALEMO
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sum-sum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Penyakit meningitis meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1940-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab meningitis. Penyakit meningitis meningokokus telah tersebar diseluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut “the meningitis belt atau sabuk meningitis” mulai dari Senegal di sebelah barat sampai Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara.

Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan Tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain Tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali. Pada tahun 2023, Telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO pasifik barat (Taiwan, Singapura, selandia baru, Australia, dan cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger dan Nigeria) 2 Negara di wilayah WHO Eropa (Italia, dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus meningitis meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada Tahun 2002-2011, Terdapat 184 kasus konfirmasi meningitis meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup w135.

Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi. Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada Jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jamaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi Jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit meningitis meningokokus di Indonesia.

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 Boalemo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB
4. Dapat Mengidentifikasi daerah dengan potensi risiko tinggi penularan Meningitis Meningokokus.
5. Dapat Meningkatkan kapasitas analisis dan perencanaan program pengendalian penyakit, khususnya untuk pengambilan keputusan berbasis bukti dalam penentuan prioritas wilayah intervensi.
6. Mendukung sistem kewaspadaan dini dan respons cepat (SKDR) terhadap kejadian luar biasa (KLB) Meningitis Meningokokus di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi.

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 Boalemo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	49.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Boalemo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun memiliki subkategori dengan nilai risiko Sedang yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain karena terdapat 49 jamaah haji yang pulang dari daerah endemis / terjangkit 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	9.28
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	15.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Boalemo 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	45.45
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Boalemo 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 Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena belum/tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota karena belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus

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

1. Subkategori Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT karena tersedianya ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi
2. Subkategori Promosi karena tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus 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 Boalemo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Boalemo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.10
Threat	15.68
Capacity	73.80

RISIKO	19.55
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Boalemo untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.68 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.55 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan untuk pengadaan KIT dan BMHP yang sesuai standar untuk pengambilan spesimen <i>Meningitis Meningokokus</i> (misalnya: jarum spinal, tabung steril, label specimen, transport media, dan biohazard container). Selain itu, mengajukan anggaran rutin atau dukungan logistik dari program surveilans.	Surveilans	2025	
2	Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Mengadakan kegiatan sosialisasi dan pelatihan teknis kepada petugas Puskesmas mengenai <i>Meningitis Meningokokus</i> , mencakup: <ul style="list-style-type: none"> Gejala klinis dan definisi kasus 	Surveilans dan Promkes	2025	

		<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana awal dan rujukan • Prosedur pengambilan spesimen yang sesuai SOP • Sistem pelaporan dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan 			
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan Edukasi dan Sosialisasi di Tempat Umum - Menyampaikan pentingnya penggunaan masker dan etika batuk (menutup mulut dengan siku bagian dalam) sebagai bentuk kepedulian terhadap sesama. - Memasang spanduk, stiker, dan poster di sekitar fasilitas cuci tangan dengan pesan edukatif tentang pentingnya mencuci tangan secara rutin, terutama sebelum dan sesudah naik kendaraan umum. 	Surveilans dan Promkes	2025	
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	<ul style="list-style-type: none"> - Menginisiasi pembentukan <i>Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging</i> di RS Rujukan Boalemo, yang beranggotakan dokter spesialis, perawat, petugas surveilans, dan pihak manajemen rumah sakit. 	Surveilans	2025	

		Menetapkan tugas dan tanggung jawab tim secara jelas, termasuk deteksi dini kasus, penanganan medis, pelaporan, dan koordinasi lintas sektor.			
--	--	---	--	--	--

Tilamuta, 14 Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Boalemo



Hj. Sutriyani N. Lumula, SST, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV / C
NIP. 19740310 199212 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
1	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
---	------------------------------	--------	--------

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 Kabupaten / Kota	Menurunnya kesadaran masyarakat akan penggunaan masker pada saat mengalami gejala batuk/flu serta penerapan etika batuk	Kurangnya penyuluhan yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.	Kurangnya fasilitas dan fungsi fasilitas cuci tangan serta ketersediaan hand sanitizer di area terminal Bus (terminal Domestik)		

		<p>saat di kendaraan umum</p> <p>Kurangnya Ketersediaan dokter, perawat, dan analis laboratorium yang kompeten dalam mengenali dan menangani kasus meningitis.</p>		<p>Tidak tersedianya Media transport spesimen, tabung CSF, dan reagen untuk pemeriksaan laboratorium</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Monev	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium			Belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus		Belum adanya kebijakan kewaspadaan PIE baik berupa peraturan		

		pada petugas puskesmas		daerah atau surat edaran kewaspadaan PIE di Wilayah Kab Boalemo		
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Belum ada tim penendalian kasus Meningitis Meningokokus di RS Rujukan Boalemo		Belum ada SOP/PPK (panduan praktik klinis) tatalaksana kasus MM di RS		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Menurunnya kesadaran masyarakat akan penggunaan masker pada saat mengalami gejala batuk/flu serta penerapan etika batuk saat di kendaraan umum
2	Kurangnya fasilitas dan fungsi fasilitas cuci tangan serta ketersediaan hand sanitizer di area terminal Bus (terminal Domestik)
3	Kurangnya Ketersediaan dokter, perawat, dan analis laboratorium yang kompeten dalam mengenali dan menangani kasus meningitis.
4	Belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
5	Belum adanya kebijakan kewaspadaan PIE baik berupa peraturan daerah atau surat edaran kewaspadaan PIE di Wilayah Kab Boalemo
6	Belum ada tim penendalian kasus Meningitis Meningokokus di RS Rujukan Boalemo
7	Belum ada SOP/PPK (panduan praktik klinis) tatalaksana kasus MM di RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan untuk pengadaan KIT dan BMHP yang sesuai standar untuk pengambilan spesimen <i>Meningitis Meningokokus</i> (misalnya: jarum spinal, tabung steril, label specimen, transport media, dan biohazard container). Selain itu, mengajukan anggaran rutin atau dukungan logistik dari program surveilans.	Surveilans	2025	
2	Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Mengadakan kegiatan sosialisasi dan pelatihan teknis kepada petugas Puskesmas mengenai <i>Meningitis Meningokokus</i> , mencakup: <ul style="list-style-type: none"> • Gejala klinis dan definisi kasus • Tata laksana awal dan rujukan • Prosedur pengambilan spesimen yang sesuai SOP • Sistem pelaporan dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan 	Surveilans dan Promkes	2025	

3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan Edukasi dan Sosialisasi di Tempat Umum - Menyampaikan pentingnya penggunaan masker dan etika batuk (menutup mulut dengan siku bagian dalam) sebagai bentuk kepedulian terhadap sesama. - Memasang spanduk, stiker, dan poster di sekitar fasilitas cuci tangan dengan pesan edukatif tentang pentingnya mencuci tangan secara rutin, terutama sebelum dan sesudah naik kendaraan umum. 	Surveilans dan Promkes	2025	
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	<ul style="list-style-type: none"> - Menginisiasi pembentukan <i>Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging</i> di RS Rujukan Boalemo, yang beranggotakan dokter spesialis, perawat, petugas surveilans, dan pihak manajemen rumah sakit. - Menetapkan tugas dan tanggung jawab tim secara jelas, termasuk deteksi dini kasus, penanganan medis, pelaporan, dan koordinasi lintas sektor. 	Surveilans	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurinda Nuwa,SKM	PJ. Surveilans	Dinas Kesehatan Boalemo