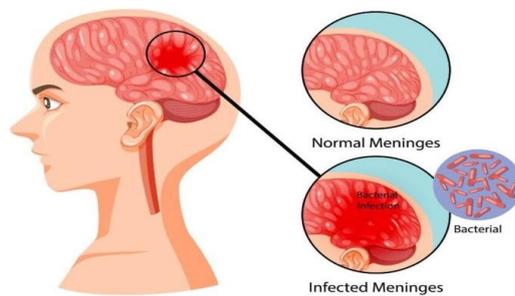


REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN
TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018).

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017). Insiden meningitis di antara demografi ini secara konsisten lebih tinggi dari pada yang diamati pada populasi non pribumi di seluruh Australia, terutama pada anak yang berusia 0–9 tahun (Australian Department of Health, 2018).

Insiden invasive meningococcal disease (IMD) atau penyakit meningokokal invasif hampir sama kondisinya di seluruh wilayah Asia-Pasifik, berkisar antara 0,02 hingga 0,2 kasus per 100.000 orang per tahun di Filipina hingga Singapura (Navarro et al., 2019). Namun, ada insiden yang dilaporkan lebih tinggi di negara tertentu atau dalam sub populasi tertentu. Di Selandia Baru, misalnya, rata-rata kejadian IMD adalah 2,3 per 100.000 orang pada tahun 2019 dengan kasus berkisar antara 0,03 hingga 4,5 per 100.000 orang, tergantung pada kesehatan daerahnya (New Zealand Ministry of Health, 2019). Di Filipina, 75% dari jumlah total kasus meningitis yang dikonfirmasi adalah mereka yang berusia 0–14 tahun selama periode 2012–2013 (Philippines-DOH, 2019).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier MeningitisMeningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkanbahwapadajemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11%denganserogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaahhaji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia. Tiap tahun di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan juga terdapat jemaah haji dan umroh yang berangkat ke tanah suci. Tahun 2024 jumlah jemaah haji kabupaten Bolaang Mongondow Selatan sebanyak 15 orang.

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 Bolaang Mongondow Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan

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 Bolaang Mongondow Selatan, 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%	45.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada 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%	38.03
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33

4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00
---	---	--------	--------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada 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%	6.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	59.09
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
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	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan 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. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasannya biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) itu besar, baik anggaran untuk tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan yang tercover hanya anggaran untuk pengiriman sampel saja.
2. Kesiapsiagaan, alasan tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, SOP sudah dilaksanakan /disimulasikan, dan tetapi belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas..
3. Promosi, alasan 50% fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tersedia promosi berupa media eletronik terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis

Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota, dan tersedia promosi dan pemberdayaan

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 Bolaang Mongondow Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	19.39
Threat	14.40
Capacity	44.80
RISIKO	36.05
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 14.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.39 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.05 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Koordinasi dengan Bagian SDK Farmasi tentang Ketersediaan KIT (Termasuk bahan medis habis pakai) untuk pengambilan specimen meningitis Meningokokus.	Kepala Bidang P2P, Kepala Bidang SDK, PJ. Surveilasn dan Tim Farmasi	Juli Tahun 2025	
2.	Melakukan Koordinasi dengan Kepala Dinas untuk penganggaran Sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas	Kepala Dinas dan Kepala Bidang P2P	Agustus Tahun 2025	

	surveilans di Puskesmas			
3.	Melakukan Koordinasi dengan Kepala Dinas untuk mengusulkan anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus serta anggaran Untuk promosi tentang Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P	Agustus Tahun 2025	
4.	Menyusun SOP tatalaksana Kasus Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P dan Pj. surveilans	September Tahun 2025	
5.	Mengusulkan kepada kemenkes agar Kab.bolsel dijadikan lokus mengusulkan kepada kemenkes agar Kab.BOLSEL dijadikan lokus penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi (Menyurat Ke Provinsi, Provinsi Menyurat Ke Pusat)	Kepala Bidang P2P dan Pj. surveilans	September Tahun 2025	

Bolaang Uki, 28 April 2024

Mengetahui,

KEPALA DINAS KESEHATAN



Saipul N Botutihe, SKM

PEMBINA

NIP. 19740911 199703 1 004

**RUMUSAN REKOMENDASI ANALISIS RESIKO PENYAKIT MENINGITIS
DI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN**

1. Rumusan Masalah

a. Penetapan Isu Prioritas

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

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

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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

b. Analisa Intervensi Masalah

- Subkategori: Kesiapsiagaan Laboratorium
Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti :

- Belum ada laboratorium untuk pemeriksaan sampel Meningitis
- Tidak ada petugas yang terlatih untuk pengambilan spesimen Meningitis

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas belum terlatih dalam pengambilan spesimen	Pengiriman spesimen masih melewati Dinas Kesehatan Propinsi	Jumlah KIT dan BMHP terbatas karena anggaran terbatas	

- Subkategori: Promosi
Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti:
1. Promosi tentang bahaya Meningitis

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Promosi	Penyuluhan tentang meningitis hanya dilakukan pada risiko tinggi yaitu jamaah haji saja	Mempublikasikan media promosi cetak MAupun digital terkait Meningitis meningokokus agar diketahui oleh masyarakat luas	Tidak ada anggaran untuk Media Promosi Penyakit Meningitis Meningokokus	

- Subkategori: Kesiapsiagaan Kabupaten/kota
Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti: Anggaran untuk Pelatihan untuk TIM Pencegahan dan Penanggulangan Meningitis

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	TGC belum sesuai PERMENKES 1501 TAHUN 2010 TGC BELUM PERNAH MELAKUKAN PE MENINGITIS MENINGOKOKUS (MM) TGC BELUM TERLATIH	Pelatihan untuk petugas Rencana kontijensi meningitis Meningokokus belum ada	Tidak ada anggaran untuk penanggulangan jika terjadi penyakit Meningitis Meningokokus	

2. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas belum ada yang terlatih untuk pengambilan spesimen
2. Pengiriman spesimen masih melewati dinkes provinsi
3. Tidak ada anggaran untuk pencegahan dan Penanggulangan kasus meningitis

4. Media promosi tidak ada

5. Belum ada Dokumen Rencana Kontijensi Penyakit Meningitis Meningokokus

3. Rekomendasi

No	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Koordinasi dengan Bagian SDK Farmasi tentang Ketersediaan KIT (Termasuk bahan medis habis pakai) untuk pengambilan specimen meningitis Meningokokus.	Kepala Bidang P2P, Kepala Bidang SDK, PJ. Surveilans dan Tim Farmasi	Juli Tahun 2025	
2.	Melakukan Koordinasi dengan Kepala Dinas untuk penganggaran Sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas surveilans di Puskesmas	Kepala Dinas dan Kepala Bidang P2P	Agustus Tahun 2025	
3.	Melakukan Koordinasi dengan Kepala Dinas untuk mengusulkan anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus serta anggaran Untuk promosi tentang Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P	Agustus Tahun 2025	
4.	Menyusun SOP tatalaksana Kasus Meningitis Meningokokus	Kepala Bidang P2P dan Pj. surveilans	September Tahun 2025	
5.	Mengusulkan kepada kemenkes agar Kab.bolsel dijadikan lokus mengusulkan kepada kemenkes agar Kab.BOLSEL dijadikan lokus penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi (Menyurat Ke Provinsi, Provinsi Menyurat Ke Pusat)	Kepala Bidang P2P dan Pj. surveilans	September Tahun 2025	

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Febrial Podomi, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Dalviyani, S.Kep, M.Kes	Pj, Surveilans Kab.	Dinas Kesehatan