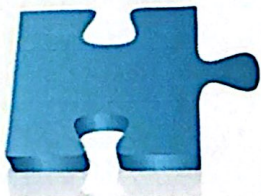


REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA
2024**



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. 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. 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.

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 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%.

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 Utara.
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 Bolaang Mongondow Utara, 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	RENDAH	40.00%	20.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Bolaang Mongondow Utara 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%	4.99
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	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir sebanyak 20 orang.

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	SEDANG	20.00%	70.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
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%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2025

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara belum tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus, dan juga belum 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 Bolaang Mongondow Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	30.29
Threat	6.40
Capacity	62.70
RISIKO	27.82
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 6.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.70 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 27.82 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Pelatihan rutin deteksi dini meningitis dan tatalaksana kasus sesuai standar penyusunan dan sosialisasi SOP penanganan meningitis, termasuk rujukan cepat dan pelaporan ke Dinkes setempat	Kepala Bidang P2P		
2	IV. Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam memposting terkait penyakit infeksi emerging sehingga dapat diakses oleh petugas kesehatan dan masyarakat	Kepala Bidang P2P		
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Berkoordinasi dengan lintas prgram terkait yaitu Dinas Perhubungan tentang pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan di pos lintas batas antar Provinsi	Dinas Kesehatan. Dinas Perhubungan	Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	1. Berkoordinasi dengan SDK untuk aktif mencari informasi pelatihan tentang meningitis meningokokus secara daring maupun luring agar dapat diikuti oleh petugas kesehatan. 2. Mengusulkan kepada kemenkes agar Kab. Boltara dapat ditunjuk sebagai lokus penyusunan rencana kontijensi PIE.	Kabid P2P	Desember 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	
3	
4	
5	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Pelatihan rutin deteksi dini meningitis dan tatalaksana kasus sesuai standar penyusunan dan sosialisasi SOP penanganan meningitis, termasuk rujukan cepat dan pelaporan ke Dinkes setempat	Kepala Bidang P2P		
2	IV. Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam memposting terkait penyakit infeksi emerging sehingga dapat diakses oleh petugas kesehatan dan masyarakat	Kepala Bidang P2P		
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Berkoordinasi dengan lintas prgram terkait yaitu Dinas Perhubungan tentang pemeriksaan kesehatan pelaku perjalanan di pos lintas batas antar Provinsi	Dinas Kesehatan. Dinas Perhubungan	Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	1. Berkoordinasi dengan SDK untuk aktif mencari informasi pelatihan tentang meningitis meningokokus secara daring maupun luring agar dapat diikuti oleh petugas kesehatan. 2. Mengusulkan kepada kemenkes agar Kab. Boltara dapat ditunjuk sebagai lokus penyusunan rencana kontijensi PIE.	Kabid P2P	Desember 2025	
3	Promosi	Memaksimalkan media sosial yang ada di Dinkes untuk diseminasi informasi penyakit	Kabid P2P	Desember 2025	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan komitmen dan konsistensi petugas surveilans terkait indikator program SKDR agar mencapai target Nasional	Kabid P2P	Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Winny M Sowikromo	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Sri Yulyanti, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Moh Isal Priyanto Kadir, S.Kep	Pj. Imunisasi	Dinas Kesehatan

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tidak ada petugas Kesehatan di perbatasan antar provinsi	Transportasi massal antar provinsi setiap hari beroperasi	-	Minimnya anggaran terkait pemeriksaan di pos perbatasan antar provinsi	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas yang belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Belum ada pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis	Belum tersedia anggaran yang mencukupi kesiapsiagaan kabupaten terkait program PIE	-
2	IV. Promosi	sosialisasi/ pemberdayaan kepada masyarakat terkait meningitis meningokokus belum maksimal	Media promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh Masyarakat belum tersedia	Belum tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten	Anggaran tidak mencukupi untuk media promosi	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Komitmen petugas surveilans dalam merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu 24 jam hanya 70%	Pemantauan alert yang muncul dalam SKDR masih kurang	-	-	-

**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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

		2. Mengusulkan kepada kemenkes agar Kab. Boltara dapat ditunjuk sebagai lokus penyusunan rencana kontijensi PIE.			
3	Promosi	Memaksimalkan media sosial yang ada di Dinkes untuk diseminasi informasi penyakit	Kabid P2P	Desember 2025	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan komitmen dan konsistensi petugas surveilans terkait indikator program SKDR agar mencapai target Nasional	Kabid P2P	Desember 2025	

Boroko, 15 Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bolaang Mongondow Utara



Dr. Ali Dumbela, SKM, M.Kes
Nip. 197607141999031002