



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE BOLANGO

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 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 Bone Bolango.
- 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 Bone Bolango, 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 Bone Bolango Tahun 2025

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain dengan alasan ada 136 pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkau (perjalanan umrah) 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%	14.40
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	0.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Bone Bolango 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	RENDAH	20.00%	10.63
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
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	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bone Bolango Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan jumlah anggaran ***YANG DISIAPKAN*** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) belum sesuai dengan anggaran yang dibutuhkan dan belum ada anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan PIE
- 2) Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena :
 - Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus
 - Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus
 - Lab di kabupaten memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
 - lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen > 2 X 24 jam
 - lama Dinas Kesehatan kabupaten dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk Lebih dari 7 Hari Kerja
 - Kabupaten Tidak dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan , Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi
- 3) Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan
 - di Kabupaten tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
 - Kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
 - belum adanya kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten)

4) Subkategori Promosi, alasan

- Belum ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang memiliki media KIE terkait Meningitis Meningokokus
- Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten
- Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat
- Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan 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 Bone Bolango dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Bone Bolango
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	3.24
Threat	16.00
Capacity	42.99
RISIKO	33.31
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bone Bolango Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bone Bolango untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 3.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.31 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi dan labkesda kabupaten/provinsi terkait Penyusunan SOP Penanganan dan Pengiriman Spesimen	• Kabid P2P Pj. Surveilans	September – Desember 2025	

		Meningitis Meningokokus			
2		Koordinasi dengan Bidang SDK Dinas Kesehatan terkait pengusulan anggaran pelatihan bagi Petugas Laboratorium yang belum terlatih			
3		Koordinasi dengan bidang farmasi dinas Kesehatan terkait penyediaan KIT atau BMHP pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	• Kabid P2P Pj. Surveilans	September – Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor	• Kabid P2P Pj. Surveilans	September – Desember 2025	
5		Koordinasi dengan Biro hukum pemerintah kabupaten untuk pembuatan Perda atau SE terkait kewaspadaan Meningitis Meningokokus	• Kabid P2P Pj. Surveilans	September – Desember 2025	

Bone Bolango, 17 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango



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 Pendud uk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Promosi	10.00%	RENDAH
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	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

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum adanya Petugas Laboratorium yang terlatih	Belum adanya SOP Penanganan dan Pengiriman Spesimen Meningitis Meningokokus			Belum adanya KIT atau BMHP pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	- Belum adanya dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus - Belum adanya Perda atau			

			SE terkait kewaspadaan Meningitis Meningokokus			
3	Promosi		Belum adanya Media KIE/promosi Meningitis Meningokokus baik media cetak yang tersedia di fasyankes atau di dinas kesehatan kabupaten serta media promosi website yang bisa di akses oleh masyarakat			

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1	Belum adanya Petugas Laboratorium yang terlatih
2	Belum adanya SOP Penanganan dan Pengiriman Spesimen Meningitis Meningokokus
3	Belum adanya KIT atau BMHP pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus
4	Belum adanya dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus
5	Belum adanya Perda atau SE terkait kewaspadaan Meningitis Meningokokus
6	Belum adanya Media KIE Meningitis Meningokokus

5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi dan labkesda kabupaten/provinsi terkait Penyusunan SOP Penanganan dan Pengiriman Spesimen	• Kabid P2P • Pj. Surveilans	September – Desember 2025	

		Meningitis Meningokokus			
2		Koordinasi dengan Bidang SDK Dinas Kesehatan terkait pengusulan anggaran pelatihan bagi Petugas Laboratorium yang belum terlatih			
3		Koordinasi dengan bidang farmasi dinas Kesehatan terkait penyediaan KIT atau BMHP pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus	• Kabid P2P • Pj. Surveilans	September – Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor	• Kabid P2P • Pj. Surveilans	September – Desember 2025	
5		Koordinasi dengan Biro hukum pemerintah kabupaten untuk pembuatan Perda atau SE terkait kewaspadaan Meningitis	• Kabid P2P • Pj. Surveilans	September – Desember 2025	

		Meningokokus			
6	Promosi	Koordinasi dengan seksi promosi Dinas Kesehatan terkait pengadaan Media KIE Meningitis Meningokokus	Surveilans	September – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jolla R.F Berahim, SKM	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan
2			
3			