

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut “The Meningitis Belt atau sabuk meningitis” mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

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. 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%.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Buton namun minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh cukup tinggi. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Buton perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Buton dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Buton khususnya Meningitis Meningokokus.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Meningitis Meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Buton.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis Meningokokus di Kabupaten Buton.
5. Dapat dijadikan sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Meningitis meningokokus di Kabupaten Buton.

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 Buton, 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	RENDAH	40.00%	16.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Buton Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

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%	6.61
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Buton Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

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%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	0.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	50.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	0.00
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 Buton Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak ada subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen meningitis meningokokus, telah ada petugas tetapi belum terlatih untuk mengambil spesimen meningitis meningokokus di kabupaten, tidak tersedia KIT (termasuk bahan medis habis pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen meningitis meningokokus di Laboratorium kabupaten, lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam, lama waktu dinas kesehatan untuk memperoleh hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja dan kabupaten belum mampu untuk langsung mengirimkan spesimen ke lab rujukan, spesimen terlebih dahulu dikumpulkan di Dinas Provinsi.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan karena belum tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di puskesmas, belum ada prosedur pengelolaan limbah infeksius di puskesmas yang dilaksanakan sesuai standar dan belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait meningitis meningokokus pada petugas puskesmas di kabupaten.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus, belum tersedia dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus dan belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah kabupaten, kewaspadaan PIE hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena belum ada laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam.

5. Subkategori Promosi, alasan belum ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi meningitis meningokokus, belum tersedia promosi berupa media cetak terkait meningitis meningokokus di kabupaten, belum tersedia promosi terkait meningitis meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat serta belum tersedia promosi terkait meningitis meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan.

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 Buton dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.82
Threat	5.12
Capacity	51.75
RISIKO	27.86
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Buton Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Buton untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 5.12 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.86 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan kabupaten/kota	Melakukan koordinasi ataupun kerja sama lintas sektor seperti travel yang mengadakan umrah dan haji	Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	Oktober 2025	
2	Kewaspadaan kabupaten/kota	Melakukan koordinasi lintas sektor terkait pengawasan penduduk yang melakukan perjalanan dari luar negeri ataupun dalam negeri	Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	November 2025	
3	Surveilans kabupaten/kota	Melakukan respon Event-based surveillance (EBS) dalam waktu <24 jam	Bidang P2, Kasie Surveilans	September 2025	
4	Kesiapsiagaan puskesmas	Melakukan update informasi tentang sosialisasi atau webinar terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	September 2025	

5	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Melakukan update informasi terkait pelatihan yang ada di LMS untuk pengelola surveilans	Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	September 2025	
---	------------------------------	---	------------------------------------	----------------	--

Pasarwajo, 20 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Buton



Sutarudin, SKM., M.Kes
NIP. 19730310 1998 1 009

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Ketahanan Penduduk		- Belum ada koordinasi ataupun kerja sama lintas sektor seperti travel yang mengadakan umrah dan haji			
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota		- Belum adanya koordinasi lintas sektor terkait pengawasan transportasi antar kab/kota yang berasal dari darat maupun laut			
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko		- Belum adanya koordinasi lintas sektor terkait pengawasan penduduk yang melakukan perjalanan dari luar negeri ataupun dalam negeri			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota		- Belum adanya pelaporan Event-based surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam			
2	Kesiapsiagaan Puskesmas		- Belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus				

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Ketahanan Penduduk	Melakukan koordinasi ataupun kerja sama lintas sektor seperti travel yang mengadakan umrah dan haji	Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	Oktober 2025	
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan koordinasi lintas sektor terkait pengawasan penduduk yang melakukan perjalanan dari luar negeri ataupun dalam negeri	Kadis Kesehatan, Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	November 2025	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pelaporan Event-based surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam	Bidang P2, Kasie Surveilans	September 2025	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan update informasi terkait sosialisasi atau Webinar terkait Meningitis Meningokokus pada petugas	Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	September 2025	

		puskesmas			
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melakukan update informasi terkait pelatihan yang ada di LMS untuk pengelola surveilans	Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ridwan Saifun, S.Kep., Ners., M.Kes	Kabid P2	Dinkes
2	Siti Jumaria Hafid	Subkoordinator Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi	Dinkes
3	Awalia Roshalina Nursaid, S.K.M.	Staf Surveilans	Dinkes