

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN DAIRI
TAHUN 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. Cara penularan dari manusia ke manusia melalui droplet pernafasan atau sekresi tenggorokan (saliva) dari pembawa (carrier) dengan kontak erat atau tinggal dekat dengan pembawa. Penyakit mudah menular, terutama pada saat ibadah haji, jambore, dll.

Penyakit Meningitis Meningokokus mempunyai gejala diantaranya sakit kepala hebat, demam, mual, muntah, fotofobia, kaku kuduk serta tanda gangguan neurologis seperti alergi, delirium, koma dan disertai kejang. Diagnosis awal Meningitis Meningokokus dapat di temukan di seluruh dunia, tetapi beban penyakit yang tertinggi terdapat di daerah Sub Sahara Afrika, 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.

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. Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jemaah 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.

Data jemaah haji di Kabupaten Dairi Tahun 2024 berjumlah 20 jemaah, peran serta pemerintah salah satunya adalah pemberian vaksinasi Meningitis Meningokokus serta sosialisasi mengenai kesehatan jemaah ketika melaksanakan ibadah haji.

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 Dairi.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]

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 Dairi, 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 Dairi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus dapat dilihat bahwa tidak terdapat 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%	35.22
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	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Dairi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus dapat dilihat bahwa tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman 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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	0.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	18.18
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Dairi 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. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak tersedianya alokasi anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningococcus
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan tidak adanya petugas terlatih dalam penyelidikan epidemiologi kasus Meningitis Meningococcus, tidak adanya tenaga lab terlatih untuk pengambilan specimen pemeriksaan Meningitis Meningococcus dan tidak tersedianya BMHP yang diperlukan dalam pengambilan specimen untuk pemeriksaan Meningitis Meningococcus.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan minimnya media promosi terkait Meningitis Meningococcus yang dapat diakses oleh masyarakat, baik dalam bentuk media cetak, maupun elektronik/website.

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 Dairi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Dairi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.18
Threat	16.00
Capacity	34.40
RISIKO	40.34
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Dairi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas

sebesar 34.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.34 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan specimen MM bagi petugas Laboratorium	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Mengusulkan pelatihan dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan MM bagi Tim TGC	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan ketersediaan/ alokasi anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningococcus	Kabid P2P	September 2025	
4	Promosi	Mengusulkan pencetakan/pembuatan media promosi baik berupa leaflet atau brosur terkait MM dan menyebarluaskan Ke Puskesmas dan RS	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	

Sidikalang, Juni 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN,

 Dr. dr. HENRY MANIK, M.Kes
 PEMBINA UTAMA MUDA, IV/c
 NIP. 196806232000031001

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	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 Puskesmas	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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 Puskesmas	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	I. Karakteristik Penduduk	Persentase penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan sekitar 57,6%				
2	II. Ketahanan Penduduk	Cakupan vaksinasi Meningitis Meningococcus pada Jemaah Haji sebesar 100 %				
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Tidak terdapat Bandara Udara Internasional dan pelabuhan domestic di Kab. Dairi , namun mobilitas penduduk dengan transport antar kota cukup tinggi				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			Tidak tersedianya alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan KLB, termasuk MM		
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak adanya tenaga laboratorium		Tidak tersedianya BMHP dan		

		terlatih untuk pengambilan specimen MM		logistic pemeriksaan specimen MM		
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tidak adanya sosialisasi maupun pelatihan terkait MM di Puskesmas				Tidak tersedianya SOP untuk pengolahan limbah infeksius di Puskesmas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Ketersediaan alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan KLB, termasuk MM
2	Pengadaan pelatihan terkait Penyelidikan Epidemiologi dan pengambilan specimen MM
3	Pengadaan sosialisasi dan pelatihan terkait MM di Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengambilan specimen MM bagi petugas Laboratorium	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Mengusulkan pelatihan dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan MM bagi Tim TGC	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan ketersediaan/ alokasi anggaran untuk memperkuat kewaspadaan,	Kabid P2P	September 2025	

		kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningococcus			
4	Promosi	Mengusulkan pencetakan/pembuatan media promosi baik berupa leaflet atau brosur terkait MM dan menyebarkan Ke Puskesmas dan RS	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Mengusulkan pelatihan dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan MM bagi Tim TGC	Surveilans Dinkes	Juli-Agst 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Lois Oberlin Sihombing	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Maju S.Lumbantoruan, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	Natalia M.Pandiangan, AMd	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan