

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA BARAT

2025

## 1. Pendahuluan

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan 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.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jemaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Kabupaten Halmahera Barat Mempunyai jalur keluar masuk transportasi laut antar Kabupaten/Kota yang setiap hari selalu beroperasi, kemudian mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Jemaah haji/umrah juga dalam jumlah yang cukup banyak. Hal tersebut memiliki relevansi untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Halmahera Barat, walaupun sampai saat ini belum pernah terlapor adanya Kasus Meningitis Meningokokus, dengan melibatkan lintas program dan lintas terkait untuk melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging Meningitis Meningokokus di Kabupaten Halmahera Barat

### 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 Halmahera Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. sebagai dasar melakukan intervensi dan perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/Wabah

## 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 Halmahera Barat, 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 Halmahera Barat Tahun 2025

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

### 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%	3.02
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	SEDANG	25.00%	58.33

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

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

### 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	SEDANG	10.00%	41.67

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	30.00
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	TINGGI	10.00%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Halmahera Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan ....
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan

**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 Halmahera Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Halmahera Barat
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
Vulnerability	19.43
Threat	16.00
Capacity	62.14
<b>RISIKO</b>	<b>27.79</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Halmahera Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Halmahera Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.14 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.79 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan /Kabupaten Kota	Menyusun Dokumen rencana kontigensi	- Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	
2	Angaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Menyusun RKA DAU dan DAK	- Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat	2026	

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Halmahera Barat



**Novelheins Sakalaty, SKM, M.Mkes**  
Nip. 19761103 199703 1 002

## 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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG
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 jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kapasitas

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Kesiapsiagaan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis Meningokokus.</li> <li>- Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis</li> </ul>	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC.</li> <li>- Belum adanya dokumen Rencana Kontijensi Meningitis meningokokus</li> </ul>	-	Tidak ada anggaran pelatihan TGC dan pembuatan dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus

Promosi	Kurang aktifnya petugas pengelola website Dinkes dalam mengelola website untuk mempublikasi tentang Meningitis meningokokus yang dapat di akses oleh tenaga Kesehatan atau masyarakat	Tidak adanya update informasi di website dinkes kabupaten terkait penyakit MM	-	Kurangnya akses informasi tentang Meningitis Meningokokus.	-
---------	---	---	---	--	---

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis.
2	Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus
3	Tidak ada anggaran pelatihan TGC
4	Tidak ada anggaran pembuatan dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan pelatihan bagi tim TGC terkait tatalaksana penanganan Kasus Meningitis Meningokokus</li> <li>- Menyusun dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus</li> <li>- Mengajukan anggaran pelatihan untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen renkon Meningitis meningokokus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Surveilans dan Imunisasi</li> <li>- Program Surveilans dan Imunisasi</li> <li>- Kabid p2p</li> </ul>	2026	
2	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan koordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam memposting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Surveilans dan Imunisasi</li> </ul>	2026	

		<p>terkait penyakit sehingga dapat di akses oleh petugas kesehatan dan masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk bahan terkait penyakit PIE agar bisa di masukkan ke website Dinkes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Program Surveilans dan Imunisasi</li></ul>		
--	--	--	--	--	--