

**PEMETAAN RESIKO
REKOMENDASI
MENINGITIS MENINGOKOKUS**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA SELATAN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges), yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini tergolong sebagai kondisi gawat darurat medis karena dapat berkembang sangat cepat, bahkan mengakibatkan kematian hanya dalam waktu 24 hingga 48 jam jika tidak segera ditangani. Selain menyebabkan peradangan pada meninges, bakteri ini juga bisa menginfeksi aliran darah (meningokoksemia), yang memperburuk kondisi pasien.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang memerlukan kewaspadaan tinggi. Ada enam serogrup utama *Neisseria meningitidis* yang sering menyebabkan penyakit, yaitu A, B, C, W, X, dan Y. Penyakit ini menular dari orang ke orang melalui droplet dari saluran pernapasan, biasanya akibat batuk, bersin, atau kontak erat seperti tinggal serumah. Situasi Global terjadi penambahan pada minggu epidemiologi ke 15-16 sebesar 37 konfirmasi dan 2 kematian di Amerika Serikat, Australia, Jepang, dan Spanyol, Hongkong pada Tahun 2025 (M16): 511 konfirmasi di 20 negara sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 2.602 konfirmasi di 30 negara. Faktor risiko yang terjadi yaitu tidak melakukan vaksinasi dan mass gathering. Sementara situasi di Indonesia belum banyak diketahui kasus konfirmasi MM di Indonesia. Beberapa studi pernah menemukan kasus MM Suspek MM di tahun 2024 terdapat 5 kasus di 3 Provinsi (Hasil: 5 negatif) Suspek MM di tahun 2025 terdapat 0 kasus. 1

Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan dengan memperkuat Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji Puskesmas dan Rumah Sakit dalam hal Penemuan Kasus, Pencegahan dan Pengendalian Kasus Penyakit Infeksi Emerging diantaranya melalui Hospital Record Review, Penguatan Surveilans Syndrome, Penguatan Penyelidikan Epidemiologi, Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon serta meningkatkan cakupan pelaksanaan Imunisasi guna mencapai Herd Immunity di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan. Guna memperkuat kesiapan penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus maka dirasa perlu dilakukan Pemetaan Risiko serta Penyusunan Rekomendasi Penyakit Meningitis Meningokokus di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan dengan melibatkan lintas program dan lintas

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 Selatan.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Meningitis Meningokokus di Kabupaten Halmahera Selatan.

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 Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Halmahera Selatan 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 KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	2.68
2	II. Ketahanan Penduduk	TINGGI	25.00%	100.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari	RENDAH	25.00%	0.00

	Negara/Wilayah Berisiko			
--	-------------------------	--	--	--

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Halmahera Selatan 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 II. Ketahanan Penduduk, alasan presentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus(jamaah haji) di Kabupaten Halmahera Selatan mencapai 100%

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	0.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Halmahera Selatan 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 III. Surveilans, alasan alasan Ada beberapa Rumah Sakit yang tidak melakukan pelaporan Surveilans (SKDR)
2. Subkategori IV. Promosi, alasan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan dikarenakan fasyankes (RS dan puskesmas) tidak memiliki promosi Meningitis meningokokus

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Halmahera Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	38.10
Threat	0.00
Capacity	42.10
RISIKO	38.48
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Halmahera Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.10 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.48 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan OJT maupun sosialisasi pada petugas Surveilans RS terkait Penyakit	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Juni-Desember	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kompetensi TIM TGC di tingkat Fasyankes (RS dan Puskesmas) untuk mengikuti pelatihan PIE	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes		Anggaran 2026
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang MERS ke Fasyankes (RS dan Puskesmas)	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes Dinkes	Juni-Desember	

Labuha, 16 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Halmahera Selatan



Asia Hasyim, SKM.M.Kes
NIP. 19770512 200012 2 004

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	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	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 RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Sdh ada petugas surveilans Rumah Sakit namun belum mendapatkan pelatihan PIE	Belum ada OJT pada petugas			
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Sdh ada Tim TGC di tingkat Fasyankes (RS dan Puskesmas) belum mengikuti pelatihan PIE			Menyesuaikan Anggaran	Efisiensi Anggaran
3	IV. Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Sdh ada petugas surveilans Rumah Sakit namun belum mendapatkan pelatihan PIE
2	Sdh ada Tim TGC di tingkat Fasyankes (RS dan Puskesmas) belum mengikuti pelatihan PIE
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan OJT maupun sosialisasi pada petugas Surveilans RS terkait Penyakit	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Juni-Desember	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kompetensi TIM TGC di tingkat Fasyankes (RS dan Puskesmas) untuk mengikuti pelatihan PIE	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes		Anggaran 2026
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang MERS ke Fasyankes (RS dan Puskesmas)	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes Dinkes	Juni-Desember	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Naim, SKM	Kabid P2PL	Dinas Kesehatan
2	Hindun S.Mony,SKM	Kasie Surveilans dan imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Aswan Jaadi, SKM	Pengelola Penyakit Infeksi Emerging	Dinas Kesehatan