

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA UTARA

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri serius pada selaput yang melapisi otak dan sumsum tulang belakang (meninges), yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini memiliki potensi untuk berkembang dengan cepat dan menyebabkan komplikasi serius, bahkan kematian, dalam waktu singkat jika tidak ditangani dengan segera dan tepat.

Secara global, meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di daerah-daerah dengan kepadatan penduduk tinggi atau pada populasi yang rentan. Bakteri *Neisseria meningitidis* memiliki beberapa serogrup yang dapat menyebabkan penyakit, di antaranya serogrup A, B, C, W, X, dan Y. Prevalensi serogrup bervariasi antar wilayah geografis, yang mempengaruhi strategi pencegahan dan penanganan.

Penularan bakteri ini terjadi melalui percikan ludah atau dahak dari orang yang terinfeksi (melalui batuk, bersin, atau kontak dekat seperti berciuman). Bakteri dapat hidup di tenggorokan atau hidung tanpa menyebabkan gejala (carrier asimtomatik) pada sebagian orang, yang kemudian dapat menyebarkan bakteri kepada orang lain. Kelompok usia yang paling rentan terhadap infeksi ini adalah bayi, anak-anak, remaja, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Lingkungan padat seperti asrama, barak militer, atau tempat ibadah haji/umrah juga sering menjadi lokasi penyebaran yang cepat.

Gejala meningitis meningokokus dapat muncul secara tiba-tiba dan meliputi demam tinggi, sakit kepala parah, leher kaku, ruam merah keunguan (purpura) yang tidak hilang saat ditekan, mual, muntah, fotofobia (sensitivitas terhadap cahaya), dan perubahan status mental seperti kebingungan atau penurunan kesadaran. Diagnosis dini dan pengobatan antibiotik intravena yang cepat sangat krusial untuk mencegah komplikasi serius seperti kerusakan otak permanen, ketulian, amputasi, atau kematian.

Meskipun pengobatan antibiotik efektif, tingkat mortalitas dan morbiditas penyakit ini tetap tinggi, menyoroti pentingnya pencegahan. Vaksinasi menjadi salah satu strategi utama untuk mengendalikan penyebaran meningitis meningokokus. Berbagai jenis vaksin tersedia untuk melawan serogrup tertentu dari *Neisseria meningitidis*. Kebijakan vaksinasi bervariasi antar negara, seringkali disesuaikan dengan epidemiologi lokal dan risiko populasi. Di Indonesia, vaksinasi meningitis meningokokus wajib bagi calon jemaah haji dan umrah, mengingat risiko penularan yang tinggi di lingkungan yang padat selama ibadah tersebut.

Dengan potensi keparahan dan laju progresi penyakit yang cepat, pemahaman mendalam mengenai epidemiologi, patofisiologi, gejala klinis, diagnosis, tatalaksana, dan strategi pencegahan meningitis meningokokus menjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan dan masyarakat luas. Upaya pencegahan melalui vaksinasi dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya higienitas dan deteksi dini gejala diharapkan dapat menekan angka kejadian dan dampak buruk dari penyakit ini. Kabupaten Halmahera Utara tidak ada kasus penyakit meningitis meningokokus dari tahun 2024 sampai di tahun 2025 ini.

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 Utara.
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 Halmahera Utara, 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 Utara Tahun 2025

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%	34.37
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Halmahera Utara 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	94.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	87.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33

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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	90.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori III. Surveilans, 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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Halmahera Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	24.40
Threat	16.00
Capacity	74.19
RISIKO	23.01
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Halmahera Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.40 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 74.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.01 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat dokumen rencana kontingenji	Program surveilans dan imunisasi	Maret – Oktober 2026	Anggaran 2026
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat RKA	Program surveilans dan imunisasi	Maret – Oktober 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Dokumen zero reporting	Program surveilans dan SKDR	Maret – Oktober 2026	Anggaran 2026

Tobelo, 2025

Kepala Dinas Kesehatan



Selipianus H. Kaya, Kep

NIP 196809011988011001

**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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan 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	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah berisiko	25.00%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25.00%	SEDANG
3	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	TINGGI

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 Kabupaten / Kota	Tim TGC sudah dilatih namun belum diterbitkan sertifikat ada juga yang belum mengikuti pelatihan	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	-Tidak ada RAP dan TOR untuk pelatihan TGC -tidak ada dokumen rencana kontijensi meningitis meningkokus	tidak ada anggaran pelatihan TGC dan pembuatan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningkokus	
2	Surveilans Rumah Sakit	Tidak ada pelaporan untuk kasus SKDR	Belum ada koordinasi antara surveilans dinkes dengan Rumah sakit sebagai unit pelapor di SKDR	Tidak ada rumah sakit melapor sebagai unit SKDR		

3	Promosi	Promosi kesehatan masih kurang dijalankan oleh pengelola promosi kesehatan	Kurang apdate informasi mengenai kesehatan khususnya penyakit meningitis meningkokus	Kurang akses mengenai penyakit meningitis meningkokus		
---	---------	--	--	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tim TGC belum dilatih mengenai penyakit meningitis meningkokus
2	Belum ada dokumen rencana kontijensi meningitis meningkokus
3	Tidak ada anggaran untuk pelatihan meningitis meningkokus
4	Tidak ada anggaran pembuatan dokumen rencana kontinjensi meningitis meningkokus
5	Belum ada dari Rumah sakit untuk melapor kasus Meningitis meningkokus
6	Belum ada rumah sakit yang didaftarkan sebagai unit pelapor pada SKDR

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengirim TIM TGC untuk mengikuti pelatihan meningitis meningkokus yang bersertifikat	Kasie Surveilans	Maret-Oktober 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan rumah sakit untuk petugas yang bertanggung jawab melapor SKDR	Kabid P2P	Maret-Oktober 2026	
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas promosi kesehatan untuk bisa apdate website promkes mengenai penyakit terutama penyakit meningitis meningkokus	Pj Promkes dan Kaie surveilans	Maret-Oktober 2026	