

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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 jamaah 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.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

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 bacterial 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 diagnostic 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 bacterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan Tingkat kematian berkisar antara 18-40%.

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

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	24.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	13.88
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan 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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	45.45
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	SEDANG	7.50%	60.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	37.00

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

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan Belum ada Ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen meningitis meningokokus. Pengiriman specien ke Lab Rujukan yang masih lama, Belum ada Lab Rujukan yang mampu memeriksa specimen meningitis meningokokus. Kabupaten Kepulauan Sangihe Juga belum bisa Mengirim Langsung Specimennya.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan Belum Tersedia Promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus Di Kabupaten Kepulauan Sangihe, belum Tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait meningitis meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

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 Kepulauan Sangihe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Kepulauan Sangihe
Tahun	2025

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2025.

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	40.62
Threat	7.68
Capacity	60.57
RISIKO	31.79
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Sangihe untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 7.68 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 40.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.79 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi LS terkait untuk memberikan notifikasi atau laporan berkala terkait pelaku perjalanan keluar dan masuk kabupaten yang melewati bandara atau pelabuhan laut	Kabid P2P	Juli 2025	
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Koordinasi LS terkait untuk memberikan notifikasi atau laporan berkala terkait pelaku perjalanan keluar dan masuk kabupaten yang sehat maupun sakit	Kabid P2P	Juli 2025	
3	Kesiapan Laboratorium	Berkoordinasi dengan Laboratorium yang ada di RS terkait: 1. Petugas yang dapat melakukan manajemen spesimen Meningitis Meningokokus 2. Membuat SOP Spesimen Meningitis Meningokokus 3. Ketersediaan KIT dan BMHP	Kabid P2P, Direktur RSUD	Juli 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1.Menyusun SK TGC 2.Mengusulkan anggaran pelatihan anggota TGC	Kabid P2P	Agustus 2025	
5	Promosi	Koordinasi dengan Pusat dan Provinsi terkait media promosi dan informasi meningitis meningokokus	Pj Surveilans dan Pj. Promkes	Juli 2025	

Tahuna, 02 Juli 2025

W
Kepala Dinas Kesehatan Daerah



dr. HANDRY SASANDARAN, ME
NIPU19770104 200212 1 008

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tidak ada petugas dari Dinkes yang melakukan pemeriksaan kesehatan di pintu masuk	Frekuensi transportasi massal tahun 2024 cukup tinggi	-	-	-
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Tidak ada petugas kesehatan yang melakukan pemantauan berkala terhadap pelaku perjalanan	Pemantauan pada pelaku perjalanan keluar dan masuk Kab. Kep. Sangihe	Terdapat bandara, pelabuhan kapal laut dan terminal angkutan di Kab. Kep. Sangihe	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas lab yang terlatih dalam pengambilan specimen meningitis meningokokus	belum ada SOP Spesimen Meningitis Meningokokus	Tidak memiliki ketersediaan KIT dan BMHP	-	Jarak tempuh kabupaten dengan lab rujukan >24 jam
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	-Belum ada TGC sesuai permenkes 1501 tahun 2010 -Belum ada TGC terlatih yang bersertifikasi	Belum ada rencana kontijensi penyakit Meningitis Meningokokus	Kebijakan PIE hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang	-Tidak ada anggaran pelatihan maupun pertemuan penyusunan rencana kontijensi	-
3	Promosi	-	-	Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus	Tidak ada promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh Tenaga Kesehatan dan masyarakat	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas yang melakukan pemeriksaan kesehatan di pintu masuk
2	Tidak ada petugas yang melakukan pemantauan bagi pelaku perjalanan
3	Belum ada petugas yang terlatih dalam pengambilan specimen meningitis meningokokus
4	Belum ada TGC sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2010 dan TGC yang bersertifikat
5	Tidak Tersedia promosi berupa media cetak terkait meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi LS terkait untuk memberikan notifikasi atau laporan berkala terkait pelaku perjalanan keluar dan masuk kabupaten yang melewati bandara atau pelabuhan laut	Kabid P2P	Juli 2025	
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Koordinasi LS terkait untuk memberikan notifikasi atau laporan berkala terkait pelaku perjalanan keluar dan masuk kabupaten yang sehat maupun sakit	Kabid P2P	Juli 2025	
3	Kesiapan Laboratorium	Berkoordinasi dengan Laboratorium yang ada di RS terkait: 1. Petugas yang dapat melakukan manajemen spesimen Meningitis Meningokokus 2. Membuat SOP Spesimen Meningitis Meningokokus 3. Ketersediaan KIT dan BMHP	Kabid P2P, Direktur RSUD	Juli 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1.Menyusun SK TGC 2.Mengusulkan anggaran pelatihan anggota TGC	Kabid P2P	Agustus 2025	
5	Promosi	Koordinasi dengan Pusat dan Provinsi terkait media promosi dan informasi meningitis meningokokus	Pj Surveilans dan Pj. Promkes	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Pratomo J Dame, SKM	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Daeah
2	dr. Sartje M Wanget	Kabid Kesmas	Dinas Kesehatan Daerah
3	Yuliane Patras, A. Md.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Daerah
4	Greis J Atimang, A.Md.Kep	Staf Imunisasi	Dinas Kesahatan Daerah
5	Rani A Walangitan, SKM	Staf Kesling	Dinas Kesehatan Daerah