

**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT MENINGITIS**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KONAWE
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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 sero group bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Gejala Meningitis Meningokokus 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, foto fobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Seseorang dapat mengalami gejala setelah terpapar bakteri *Neisseria meningitidis* rata-rata 1-10 hari, namun umumnya sudah mengalami gejala pada hari ke-3 hingga hari ke-4.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan Meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. 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.

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.

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 sero group 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. Tiap tahun di Kabupaten

Konawe juga terdapat jamaah haji dan umroh yang berangkat ke tanah suci. Tahun 2024 jumlah jamaah haji kabupaten Konawe sebanyak 142 orang.

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

No	SUB KATEGORI	NILAI PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	R	40%	0.04
2	Risiko Penularan Setempat	R	60%	0

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

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:

No	SUB KATEGORI	NILAI PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	R	25%	38.9
2	Ketahanan Penduduk	R	25%	0
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	R	25%	0
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	R	25%	0

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

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 :

No	SUB KATEGORI	NILAI PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	T	20%	0
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	S	10%	0.03
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	S	10%	0.025
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	T	10%	0.0048
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	R	10%	0.0357
6	Surveilans Puskesmas	T	7.5%	0
7	Surveilans Rumah Sakit	R	7.5%	0.0375
8	Surveilans Kabupaten/Kota	S	7.5%	0.0194
9	Promosi	S	10%	0.02

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Konawe 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 kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena tidak ada petugas yang pernah dilatih dan terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, serta tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, karena sampai saat ini Rumah Sakit belum melaporkan SKDR ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

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 Konawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Konawe
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Ancaman	R
Kerentanan	R
Kapasitas	S
Risiko	
Derajat Risiko	R

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Konawe untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.25 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 24.06 atau derajat risiko **RENDAH**.

1. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga Lab di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinkes	2025	
	Surveilans Rumah Sakit	Koordinasi dengan Direktur BLUD Rumah Sakit untuk pengusulan petugas Surveilans di RS	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinkes	2025	

Konawe, Agustus 2025
 Mengetahui
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Konawe

dr. H. M. Agus S Lahida, MMR
 Np. 19670826199703 1 002

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISISRISIKO
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 risikokategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risikokategori 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 Meningitis Meningokokus, 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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%	0
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25%	0
3	Karakteristik Penduduk	25%	0
4	Ketahanan Penduduk	25%	0

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%	0
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25%	0
3	Karakteristik Penduduk	25%	0

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10%	0.0357
2	Promosi	10%	0.02
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.5%	0.0375
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.5%	0.0194
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20%	0

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10%	0.0357
2	Promosi	10%	0.02
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.5%	0.0375
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.5%	0.0194

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).

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko		Rerata frekuensi transportasi penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari luar negeri dalam satu tahun terakhir sebesar 29			
2	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota					Adanya Terminal bayangan antar kota
3	Karakteristik Penduduk	Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m ² sebesar 3,69% - Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 31,32%				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	- Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Meningitis Meningokokkus - Tidak adanya petugas yang pernah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokkus		Tidak adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokkus	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi	
2	Promosi		Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokkus dalam satu tahun terakhir	Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis Meningokokkus dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Meningitis Meningokokkus	
3	Surveilans RS	Terjadi pergantian Petugas Surveilans Rumah Sakit	Ada laporan kasus namun petugas RS tidak melaporkan laporan mingguan dan bulanan ke Dinkes	Format laporan SKDR belum diketahui	Tidak ada alokasi anggaran untuk mengikuti pelatihan Surveilans	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis Meningokokkus dalam 1 tahun terakhir
2. Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokkus dalam satu tahun terakhir
3. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Meningitis Meningokokkus
4. Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Meningitis Meningokokkus
5. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi
6. Tidak adanya Petugas Surveilans di RS

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga Lab di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinkes	2025	
	Promosi	Mengusulkan ke Sub Perencanaan untuk pengadaan Media Promosi terkait Meningitis Meningokokkus	Pengelola Program Promkes	2025	
	Surveilans BLUD RS	Koordinasi dengan Kepala BLUD untuk pengusulan petugas Surveilans di RS	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinkes	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sri Retnowaty. SKM.M.Kes	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes kabupaten Konawe
2	AlfredRonald Laban.SKM.M.Kes	Pengelola Program Surveilans	Dinkes kabupaten Konawe