

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KOTA GUNUNGSITOLI
2024**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, dan dapat menyebabkan peradangan serius pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini memiliki tingkat fatalitas yang tinggi jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, serta potensi penyebarannya yang cepat dalam lingkungan padat atau kelompok dengan mobilitas tinggi. Oleh karena itu, penyakit ini menjadi salah satu fokus dalam pemetaan risiko infeksi emerging secara nasional, khususnya pada wilayah yang memiliki potensi penularan melalui mobilitas antar wilayah dan luar negeri.

Penyakit meningitis meningokokus bersifat zoonotik dan juga dapat menyebar dari orang ke orang melalui droplet saluran pernapasan, terutama dalam kondisi berkerumun atau perjalanan bersama dalam waktu lama. Indonesia sebagai negara pengirim jemaah haji dan umrah dalam jumlah besar memiliki risiko tersendiri, karena Arab Saudi termasuk dalam wilayah endemis meningitis meningokokus serogrup A, C, W, dan Y. Oleh karena itu, penguatan surveilans dan upaya pencegahan di tingkat daerah menjadi sangat penting untuk mengantisipasi potensi kejadian luar biasa (KLB) yang bersumber dari perjalanan ibadah.

Di Kota Gunungsitoli, risiko kejadian meningitis meningokokus perlu menjadi perhatian karena wilayah ini secara rutin mengirimkan jemaah haji dan umrah setiap tahunnya. Para jemaah ini termasuk dalam kelompok rentan yang terpapar risiko meningitis meningokokus selama berada di wilayah endemis dan berinteraksi dengan jutaan jemaah dari seluruh dunia. Meskipun vaksinasi meningitis merupakan syarat keberangkatan haji dan umrah, perlindungan tidak selalu optimal karena dapat terjadi keterlambatan vaksinasi, ketidaksesuaian jadwal, atau penurunan imunitas.

Selain itu, Kota Gunungsitoli memiliki keterbatasan dalam deteksi dini dan sistem pelaporan penyakit meningitis, terutama di fasilitas layanan kesehatan primer. Keterbatasan kapasitas laboratorium serta rendahnya kewaspadaan klinis terhadap gejala awal meningitis juga berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis. Sementara itu, sarana transportasi antarpulau yang cukup padat serta keberadaan bandara dan pelabuhan juga meningkatkan risiko penyebaran kasus bila tidak ada sistem deteksi dan respons yang memadai.

Dengan demikian, Kota Gunungsitoli perlu masuk dalam radar pemetaan risiko meningitis meningokokus nasional, terutama dengan memperkuat kewaspadaan dini di layanan kesehatan, memperketat skrining kesehatan jemaah haji/umrah, dan meningkatkan koordinasi lintas sektor untuk mitigasi potensi importasi dan penyebaran penyakit.

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 Kota Gunungsitoli.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mendukung perencanaan berbasis risiko oleh Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli, khususnya dalam penguatan surveilans, pencegahan, dan respon cepat terhadap

potensi importasi kasus Meningitis Meningokokus, termasuk dari jemaah haji/umrah.

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

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman
Kota Gunungsitoli Tahun 2025

No.	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan Dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	13.00
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 Kota
Gunungsitoli Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	13.21
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%	0.00

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
Kota Gunungsitoli Tahun 2025

No.	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan Dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00

No.	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	0.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	RENDAH	7.50%	0.00
7	Surveilans Rumah Sakit (Rs)	RENDAH	7.50%	0.00
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	RENDAH	10.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan bahwa Kota Gunungsitoli telah memiliki sistem tanggap darurat yang aktif, termasuk mekanisme pelaporan cepat dan koordinasi lintas sektor yang sudah berjalan dalam respons penyakit infeksi emerging.
2. Subkategori III. Surveilans, alasan seluruh Puskesmas di Kota Gunungsitoli telah menjalankan surveilans aktif melalui SKDR dengan capaian pelaporan mingguan yang lengkap dan tepat waktu pada tahun 2024, namun belum melakukan update Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji pada aplikasi SISKOHATKES.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan kegiatan promosi kesehatan terkait penyakit infeksi menular, namun belum termasuk meningitis, sehingga perlu dilaksanakan secara berkala melalui berbagai media dan melibatkan lintas sektor serta kader kesehatan masyarakat.

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 Kota Gunungsitoli dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus
Kota Gunungsitoli Tahun 2025.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.47
Threat	4.16
Capacity	43.17
RISIKO	33.32
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Gunungsitoli untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 4.16 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.47 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.32 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Susun SOP sederhana & bentuk tim respons cepat dari lintas program/kegiatan	Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi Yankes	Minggu 1 – 4 bulan Juli 2025	mengacu pada SOP penyakit infeksi lainnya yang sudah ada
2	Surveilans Puskesmas dan RS	Melaksanakan OJT internal dan penguatan pencatatan kasus sindromik (demam + leher kaku)	Seksi Surveilans & Imunisasi	Minggu 1 – 2 bulan Agustus 2025	Memfaatkan rapat bulanan surveilans untuk refresh materi
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melaksanakan Koordinasi dengan Dinkes Provinsi & Kemenkes untuk jejaring pengiriman spesimen	Seksi Surveilans & Imunisasi	Minggu 3 bulan Juli 2025	Tidak perlu alat baru, cukup alur pengiriman terstandar dulu
4	I. Karakteristik Penduduk	Melakukan pendataan jemaah haji/umrah & pelaut melalui lintas sektor (Kemenag, KSOP)	Seksi Surveilans & Imunisasi & Puskesmas	Minggu 1-4 bulan September 2025	Edukasi disisipkan saat manasik atau pemeriksaan rutin

Gunungsitoli, 10 Juni 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GUNUNGSITOLI,**



AGUS BERTATINUS LAIA, SSTP, MAP
PEMBINA TK.I/IV b
NIP. 19840814 200212 1 001

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

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*)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Masih terbatasnya petugas yang memahami respon cepat kasus Meningitis	Belum ada SOP atau alur tanggap darurat khusus Meningitis	Kurangnya media KIE dan dokumen respons	Anggaran belum khusus dialokasikan untuk kesiapsiagaan	Belum ada sistem pelaporan terintegrasi
2	I. Karakteristik Penduduk	Penduduk dengan mobilitas tinggi (haji, umrah, pelaut, pedagang)	Belum ada sistem skrining berbasis risiko	Data penduduk berisiko belum lengkap	Minim dukungan untuk pendataan atau pemantauan mobilitas	Tidak tersedia dashboard pemantauan
3	II. Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang Meningitis masih rendah	Promosi kesehatan belum menasar kelompok risiko spesifik	Media edukasi belum tersedia spesifik Meningitis	Dana promosi kesehatan belum mencakup edukasi Meningitis	Tidak ada alat bantu komunikasi massal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Puskesmas	Petugas surveilans tersedia namun perlu penguatan kasus Meningitis	Belum optimalnya pelaporan rutin penyakit berbasis gejala Meningitis	Form dan media pelaporan belum spesifik	Kegiatan belum dianggarkan khusus untuk surveilans Meningitis	Komputer tersedia, tapi belum terintegrasi
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RS belum menyampaikan focal point surveilans	Belum rutin melaporkan kasus suspek Meningitis	Data RS belum konsisten dan lengkap	Belum ada dukungan anggaran untuk pelaporan aktif di RS	Aplikasi tidak semua digunakan dengan optimal
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium belum semua	Metode uji belum standar atau tidak	Media transport dan reagen sering	Belum ada anggaran khusus untuk	Belum tersedia alat PCR/spesifik deteksi

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		terlatih deteksi Meningitis Meningokokus	tersedia di semua lab	tidak tersedia	pemeriksaan spesifik Meningitis	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum tersedia SOP dan tim tanggap darurat yang terlatih untuk penanganan kasus Meningitis Meningokokus di tingkat kabupaten/kota.
2. Surveilans rumah sakit dan Puskesmas belum berjalan optimal untuk mendeteksi dan melaporkan kasus Meningitis secara rutin dan lengkap
3. Laboratorium belum memiliki kapasitas pemeriksaan spesifik Meningitis Meningokokus, baik dari sisi SDM, alat, maupun reagen.
4. Penduduk dengan risiko tinggi (jamaah haji/umrah dan pelaut) belum terdata dan belum dilakukan edukasi atau skrining kesehatan secara terstruktur.
5. Anggaran khusus untuk kegiatan kesiapsiagaan, pelaporan, dan laboratorium Meningitis belum tersedia atau masih sangat terbatas.

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Susun SOP sederhana & bentuk tim respons cepat dari lintas program/kegiatan	Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi Yankes	Juli – Agustus 2025	mengacu pada SOP penyakit infeksi lainnya yang sudah ada
2	Surveilans Puskesmas dan RS	Melaksanakan OJT internal dan penguatan pencatatan kasus sindromik (demam + leher kaku)	Seksi Surveilans & Imunisasi	Juli – Desember 2025	Memanfaatkan rapat bulanan surveilans untuk refresh materi
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melaksanakan Koordinasi dengan Dinkes Provinsi & Kemenkes untuk jejaring pengiriman spesimen	Seksi Surveilans & Imunisasi	Mulai Juli 2025	Tidak perlu alat baru, cukup alur pengiriman terstandar dulu
4	I. Karakteristik Penduduk	Melakukan pendataan jamaah haji/umrah & pelaut melalui lintas sektor (Kemenag, KSOP)	Seksi Surveilans & Imunisasi & Puskesmas	Agustus – Oktober 2025	Edukasi disisipkan saat manasik atau pemeriksaan rutin

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Budieli Zebua, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
2	Elviliana Harefa, S.Si, Apt	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	Berkat Krisman Sarumaha, S.Kep	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	Andreas Nestor Zendrato, SKM	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	Misriyanti Harefa, SKM	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli