**REKOMENDASI**

**MENINGITIS MENINGOKOKUS**

DINAS KESEHATAN KOTA TIDORE KEPULAUAN

2024

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World

Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis. Bakteri Neisseria meningitidis menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut “The Meningitis Belt atau sabuk meningitis” mulai dari Senegaldi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

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 bakterial 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 diagnostik 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 bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia

dan menjadi salah satu infeksi pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

**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 Kota Tidore Kepulauan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar dinas kesehatan 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 Kota Tidore Kepulauan, 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 Kota Tidore Kepulauan 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 PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | I. Karakteristik Penduduk | **RENDAH** | **25.00%** |  13.20  |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | **RENDAH** | **25.00%** |  0.00  |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **RENDAH** | **25.00%** |  33.33  |
| 4 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **RENDAH** | **25.00%** |  0.00  |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Tidore Kepulauan 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 PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **RENDAH**  | **20.00%** |  0.00  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **TINGGI**  | **10.00%** |  77.78  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **TINGGI**  | **10.00%** |  100.00  |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | **TINGGI**  | **10.00%** |  100.00  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **TINGGI**  | **10.00%** |  100.00  |
| 6 | SURVEILANS PUSKESMAS | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 7 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 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 | **TINGGI**  | **10.00%** |  80.00  |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Tidore Kepulauan 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena terdapat anggaran yang di siapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (semua penyakit yang berpotensial KLB)

**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 Kota Tidore Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Maluku Utara** |
| Kota | **Kota Tidore Kepulauan** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS** |
| **Vulnerability** |  11.30  |
| **Threat** |  16.00  |
| **Capacity** |  75.83  |
| **RISIKO** | **18.91** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Tidore Kepulauan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 75.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.91 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulanagn | Mengusulkan kepada Pusat, Provinsi atau Daerah untuk menambah anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan | Kabid P2P, Kasi Survim | Oktober 2025 |  |
| 2 | SURVEILANS PUSKESMAS | Melakukan Monev di Puskesmas untuk menemukan/ mencari kasus Meningitis Meningikokus | Kabid P2P, Kasi Survim dan Petugas Surveilans | September 2025 | - |
| 3 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | Melakukan Monev di Rumah Sakit untuk menemukan/ mencari kasus Meningitis Meningikokus  | Kabid P2P, Kasi Survim dan Petugas Surveilans | November 2025 | - |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tidore, Juli 2025 |
|  | Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan |
|  | Ns. Saiful Salim, S.KepNIP. 19810927 200604 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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Karakteristik Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **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 | II. Ketahanan Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 2 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **25.00%** | **RENDAH** |
| 3 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **25.00%** | **RENDAH** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH**  |
| 2 | SURVEILANS PUSKESMAS | **7.50%** | **TINGGI**  |
| 3 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | **7.50%** | **TINGGI**  |
| 4 | Surveilans Kabupaten/Kota | **7.50%** | **TINGGI**  |
| 5 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | **7.50%** | **TINGGI**  |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH**  |
| 2 | SURVEILANS PUSKESMAS | **7.50%** | **TINGGI**  |
| 3 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | **7.50%** | **TINGGI**  |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 | II. Ketahanan Penduduk | Pemikiran masyarakat harus di tanamkan sejak awal terkait dengan ancaman yang berhubungan dengan kesehatan (wabah) | Edukasi terkait dengan pengetahuan, gejala dan dampak yang akan terjadi terkait dengan penyakit Meningitis Meningikokus | - | - | - |
| 2 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | * Menyiapkan TIM TGC Dinas Kabupaten Kota
* Menyiapkan TIM TGC Rumah Sakit
* Menyiapkan TIM TGC Puskesmas
 | * Melakukan Pertemuan terkait dengan langkah penanganan Kasus Meningitis Meningikokus
 | - | Tidak ada anggaran untuk pertemuan | - |
| 3 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | * Penduduk yang melakukan mobilisasi antar Provinsi setiap hari
* penduduk/ wisatawan yang melakukan kunjungan ke dalam wilayah juga setiap hari
 | Skrining awal pada pintu masuk bandara atau pelabuhan | - | - | - |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Bersama Kabid dan Kasie mengusulkan anggaran ke Pusat, Provinsi atau Pemda |  |  |  |  |
| 2 | SURVEILANS PUSKESMAS | Bersama TIM Surveilans Dinas Kab/Kota melakukan Monev untuk mencari/ pelacakan kasus Meningitis Meningikokus di Rumah Sakit | Monev dan Skrining pasien yang datang dengan gejala | Belum ada media KIE tentang Meningitis Meningikokus | Tidak ada anggaran untuk mencetak Media KIE Meningitis Meningikokus | - |
| 3 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | Bersama TIM Surveilans Dinas Kab/Kota melakukan Monev untuk mencari/ pelacakan kasus Meningitis Meningikokus di Rumah Sakit | Meningkatkan kunjungan SARS di 2 Rumah Sakit yang berada di Kota Tidore Kepulauan | Belum ada media KIE tentang Meningitis Meningikokus | Tidak ada anggaran untuk mencetak Media KIE Meningitis Meningikokus | - |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan |  |
| 2. SURVEILANS PUSKESMAS |  |
| 3. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) |  |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan kepada Pusat, Provinsi atau Daerah untuk menambah anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan | Kabid P2P, Kasi Survim | Oktober 2025 |  |
| 2 | SURVEILANS PUSKESMAS | Melakukan Monev di Puskesmas untuk menemukan/ mencari kasus Meningitis Meningikokus | Kabid P2P, Kasi Survim dan Petugas Surveilans | September 2025 | - |
| 3 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | Melakukan Monev di Rumah Sakit untuk menemukan/ mencari kasus Meningitis Meningikokus  | Kabid P2P, Kasi Survim dan Petugas Surveilans | November 2025 | - |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 |  Nurbani H.Sangadji, S.ST.Keb |  Kepala Bidang P2P |  Dinkes Kota Tikep |
| 2 |  Ruslia Esa, SKM |  Adminkes (Kasi Survim) |  Dinkes Kota Tikep |
| 3 |  Darlina Adam, SKM |  Pj. Program Surveilans PIE |  Dinkes Kota Tikep |