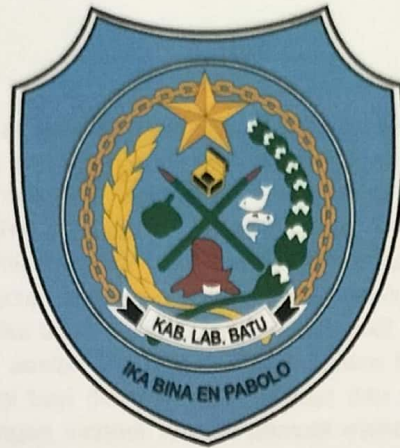




REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningococcus adalah penyakit termasuk kategori berat dan menimbulkan kematian. Penyebab Meningitis Meningococcus adalah bakteri *Neisseria meningitidis* berupa bakteri diplococcus gram negatif). Berdasarkan komposisi polisakarida kapsulnya ada enam serogrup Meningococcus utama yaitu : A,B,C,W,X dan Y. Masa inkubasi 1-10 hari setelah terpapar. Menurut Meningitis Research Foundation disampaikan bahwa diestimasi setiap dua menit ditemukan penderita terinfeksi Meningitis Meningococcus di dunia, umumnya anak-anak usia dibawah 5 tahun dan usia remaja (5 - 14 th) merupakan resiko tinggi berkembangnya penyakit. Sebagai gambaran kejadian total kematian meningitis tahun 2021 adalah 214.000 di dunia. Dalam lima tahun meningitis merupakan penyebab kematian terbesar bagi bayi dibawah usia 5 tahun dan 84,56% kematian dengan infeksi meningitis berada di negara dengan income rendah sampai menengah. Negara dengan kematian Meningitis tertinggi adalah Nigeria, India, Pakistan, Ethiopia, Republik Demokratik Congo, China, Indonesia, Somalia, Niger dan Tanzania (IHME,GBG 2023 last update juli 2024)

Keadaan sepsis pada pasien muncul sebagai gejala beriringan dengan infeksi otak dan vaksin Meningitis disarankan dapat melindungi manusia dari meningitis meningococcus.

Keadaan sepsis karena *Neisseria Meningitidis* umumnya pertanda awal sebelum terjadinya pembengkakan selaput otak (Keadaan Munculnya gejala serangan meningeal) dan apabila serangan berlanjut akan menimbulkan kerusakan organ-organ penting tubuh lainnya. Pasien yang masuk rawatan rumah sakit dalam kondisi sepsis seharusnya dilakukan life-saving segera.

Gejala utama Meningitis Meningococcus adalah sakit kepala yang berat, demam disertai muntah ataupun tanpa gejala muntah, permukaan kulit kemerahan (Petechiae dan Purpura menjadi purpura fulminan) dan fotophobia umumnya banyak dikeluhkan penderita usia dewasa dibandingkan pada usia anak. Gejala paling khas adalah kaku kuduk, kemudian muncul gejala delirium, mengantuk dan sulit dibangunkan serta serangan kejang. Gejala pada setiap pasien akan sangat mudah dan cepat jatuh keadaan memburuk, sebaiknya kasus Meningitis dirawat di ruang ICU isolasi.

Meningitis Meningococcus umumnya ditemukan di wilayah Sub-Sahara Africa (African Meningitis Belt). Beberapa kasus yang muncul dan diperiksa juga berkaitan kegiatan ibadah haji yang di kerjakan setiap tahun sehingga alangkah pentingnya mendapatkan vaksin Meningitis Meningococcus 14 hari sebelum ibadah haji dan umroh/ Perjalanan ke Arab Saudi. Faktor predisposisi mudahnya terkena penyakit Meningitis adalah manusia dengan kelemahan dan tdk berfungsi spleen/ organ limpa, kelainan imun sistem tubuh dan kondisi immunosupresif (HIV atau setelah mendapatkan kemoterapi).

Gejala meningitis yang dicurigai adalah umumnya jelas dan khas yaitu kondisi sepsis, maka dibutuhkan kecepatan pemberian antibiotik intra vena dan segera mendapatkan kultur hasil pemeriksaan lumbal punctur/lumbar punksi. Hasil Lumbar punksi merupakan diagnosis pasti Meningitis Meningococcus. Sungguh diluar dugaan bahwa kasus meningitis tambahan di Amerika Serikat terutama pada orang dewasa diatas 65 tahun datang ke fasyankes dengan gejala Pneumonia bakteri. Gejala sekuele atau gejala paska sakit dapat berupa kehilangan atau kelemahan fungsi otak, sakit kepala, gangguan koordinasi tubuh dan terutama alat gerak, gangguan kemampuan berbicara, tuli, gangguan pendengaran, tinnitus, perasaan berputar dan gangguan keseimbangan, muncul kelemahan, paralisis dan spasme. Kemudian bisa terjadi epilepsi dan serangan kejang. dan lain lain yang berkaitan dengan efek emosi, dan mental. Untuk hal berkelanjutan sesuai berat ringan kejadian sepsis maka pasien dapat mengalami kerusakan organ ginjal, kerusakan sendi gerak, kaku sendi, arthritis/bengkak sendi, kerusakan pada tulang dan sendi sehingga dapat mengarah kepada kehilangan jari tangan dan kaki serta paha atau nekrosis yang berakhir menjadi amputasi.

Penularan dan penyebaran *Meningococcus* melalui sekresi pernapasan dan memerlukan kontak dekat penularan. Insiden tertinggi berada di sub-Sahara Africa dan berkala selama musim kemarau (Desember-Juni) mencapai insiden 1000 kasus per 100.000 penduduk. Sebaliknya tingkat penyakit di Australia, Eropa, Amerika serikat berkisar antara 0,1-2,4 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Tingkat kematian kasus sebesar 10-15 % bahkan dengan pengobatan antimikroba.

Pencegahan dengan vaksinasi disarankan WHO , tetapi rekomendasi penggunaan jenis vaksin yang disarankan tergantung Kementerian Kesehatan masing masing negara. WHO merekomendasikan negara yang berada di wilayah sub-saharan Africa melakukan vaksinasi rutin bagi masyarakatnya yaitu dengan MenACWYX bagi anak usia 9-18 bulan. Walaupun ternyata belum semua dari negara wilayah sub-Sahara Africa melaksanakan program vaksinasi tersebut (15 negara memasukkan vaksin meningitis kedalam program imunisasi anak)

Indonesia melakukan vaksinasi meningitis khusus bagi calon jemaah haji dan umroh yang berangkat ke Arab Saudi sesuai surat edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI nomor HK.02.02/A/1206/2025 tentang Pelaksanaan Imunisasi Bagi Jemaah Haji dan Umroh; berikut disampaikan agar jemaah haji yang berangkat telah divaksin Meningitis, Covid-19 dan Polio.

Data kasus meningitis *meningococcus* di Indonesia bervariasi dari tahun ke tahun dengan beberapa laporan menunjukkan angka kasus yang lebih tinggi. Tahun 2016 Indonesia memiliki kasus tertinggi meningitis di Asia Tenggara, dengan 78.018 kasus dengan 4.313 kematian. Data suspek meningitis menunjukkan 339 kasus tahun 2015, 279 kasus pada 2016 dan 353 kasus di tahun 2017. Insidensi meningitis bakterialis di asia Tenggara berada dalam rentang 18,3-14,6 kasus per 100.000 populasi. Data morbiditas dan mortalitas

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 Labuhan batu.
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 Labuhan batu, 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 Labuhan batu Tahun 2025

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

Subkategori Risiko Penularan dari daerah lain (40%) alasan :

Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir = 4056 Jemaah

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%	19.62
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan **Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebesar 32 kali**

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	79.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	60.61
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	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%	5.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu 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 IV. Promosi, alasan :
 - a- % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus = 20 %
 - b- Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Labuhanbatu.
 - c- Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat.
 - d- Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Labuhanbatu pada tahun 2024
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota. alasan : Tidak ada petugas di Kabupaten Labuhanbatu yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus

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 risiko Kabupaten Labuhan batu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	33.58
Threat	16.00
Capacity	60.90
RISIKO	31.95

Derajat Risiko**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Labuhan batu Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Labuhan batu untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.95 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	PROMOSI	Membentuk promosi jejaring melalui web dan himbauan kepada biro travel di kabupaten Labuhanbatu	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang kesehatan Masyarakat	Agustus 2025 minggu I/pertama	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan OJT tenaga analis laboratorium rumah sakit dan mempersiapkan dana pengiriman spesimen rujukan	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Labkesmas TK II kab Labuhanbatu dan kabid yankes Dinas Kesehatan Kab Labuhanbatu	Agustus 2025 minggu I/pertama	
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Memperbaiki dan menambah alat dan sarana ruang isolasi dan membentuk Tim TGC RSUD Labuhanbatu	Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD	Agustus 2025 minggu II/ kedua	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membentuk Tim TGC sesuai Permenkes 1501 Tahun 2010	Kepala Bidang P2P	Agustus 2025 minggu II/ kedua	

Rantauprapat, 8 Juli 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Labuhanbatu



dr Marylin Parulian Simanjuntak, MKM

NIP. 19690625 201001 2 002

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Terbuka transportasi massal dari dan ke daerah endemis Covid-19	Belum ada sistem laporan dan informasi dari data pengunjung dari BKK atau wisatawan dan biro travel (notifikasi)	Belum membuat klinik kesehatan di terminal bis antar kota dan antar provinsi	Tdk ada pendanaan di APBD	Tidak ada aplikasi daftar wisatawan dan

2	Kewaspadaan Kab/Kota	Belum ada anggota TGC PIE bersertifikat pelatihan Tidak tersedia BMHP Laboratorium Covid-19 di RSUD dan Puskesmas Tidak mempunyai rencana kontijensi Covid-19 kabupaten dan usulan	Tidak ada tindak lanjut dan evaluasi setelah penerbitan SK Tim TGC Pembelian BMHP akan berlanjut kepada pemeriksaan /konfirmasi dan akan menimbulkan sosial polemik	Belum ada dukungan atau tools kerja sebagai tim TGC PIE yang bersifat rutin, minimal evaluasi SKDR rutin dan Notifikasi. Penolakan pemeriksaan laboratorium Covid-19	Dana APBD sangat terbatas untuk pelatihan , pengadaan BMHP paska pandemi covid-19 Tidak pernah dianggarkan usulan rencana kontijensi	Petugas surveilans dan perangkat staf puskesmas banyak tidak memahami fungsi dan kegunaan SKDR
	II. Ketahanan Penduduk					

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SDM sering di mutasi Tidak bersedia diangkat sebagai tim TGC SDM Menolak pelatihan bersertifikat	Tim Monitoring dan Evaluasi tidak aktif		Anggaran pembiayaan yang minim	
2	Promosi	Tidak ada dalam perencanaan kebutuhan Tidak Ada koordinasi dalam menyusun kebutuhan Promosi antara RSUD, Dinas	Tim IT Promkes tidak aktif/sering berganti	Perlu dukungan sarpras	Tidak disetujui tim anggaran SPBD	

		kesehatan dan Dinas Kominfo				
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SOP penanganan Meningitis belum ada SDM Spesialistik jumlahnya kurang	Tim Monitoring dan Evaluasi tidak aktif	BMHP dan Logistik tidak ada Ruang isolasi MM belum ada	Anggaran Pembiayaan yang minim Biaya logistik dan pengiriman BMHP Meningitis tidak ada	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota
2	Promosi
3	Surveilans Puskesmas
4	Surveilans RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	PROMOSI	Membentuk promosi jejaring melalui web dan himbauan kepada biro travel di kabupaten Labuhanbatu	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang kesehatan Masyarakat	Agustus 2025 minggu I/pertama	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan OJT tenaga analis laboratorium rumah sakit dan mempersiapkan dana pengiriman spesimen rujukan	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Labkesmas TK II kab Labuhanbatu dan kabid yankes Dinas Kesehatan Kab Labuhanbatu	Agustus 2025 minggu I/pertama	
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Memperbaiki dan menambah alat dan sarana ruang isolasi dan membentuk Tim TGC RSUD Labuhanbatu	Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD	Agustus 2025 minggu II/ kedua	

4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membentuk Tim TGC sesuai Permenkes 1501 Tahun 2010	Kepala Bidang P2P	Agustus 2025 minggu II/ kedua	
---	-----------------------------------	--	-------------------	----------------------------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Desy Kurniasi, SKM, MKM	JF Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan
2			
3			