REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian. Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati. Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis (atau N. meningitidis), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi.

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. 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 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 pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017).

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%. Fakta lain dari kasus meningitis adalah penemuan gejala sisa. Seperti yang terjadi di India, yang menyumbang beban penyakit meningitis cukup tinggi di kawasan Asia Selatan, dengan jumlah kasus kematian mencapai 21.000 jiwa di tahun 2015, teridentifikasi adanya gejala sisa neuropsikologis permanen seperti kehilangan pendengaran atau keterlambatan perkembangan pada hampir setengah dari pasien meningitis yang selamat (Ali, 2018). Secara umum di negara-negara berkembang, tingkat gejala sisa neurologis mencapai 30–50%.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis mengongokokus di Kabupaten Labuhanbatu Selatan, namun tetap perlu menjadi perhatian Pemerintah Daerah mengingat jumlah Jemaah Haji dan Umroh di Kabupaten Labuhanbatu Selatan yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 298 orang pada tahun 2024. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Selatan dalam

melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam upaya optimalisasi penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Labuhanbatu Selatan khususnya Meningitis Meningokokus.

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 Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya meningitis meningokokus di Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

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 Selatan, 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 Selatan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	11.53
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	0.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	24.24
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	93.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	90.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Selatan 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 II. Kesiapsiagaan, alasan karena minimnya keterlibatan Petugas TGC Kabupaten Labuhanbatu Selatan yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningokokus.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan karena fayankes (Rumah Sakit dan Puskesmas) mesih belum memiliki media promosi 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 resiko Kabupaten Labuhan batu Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Utara**
Kota	**Labuhan batu Selatan**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	2.59
Threat	16.00
Capacity	55.59
RISIKO	**26.85**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Labuhan batu Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 2.59 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.85 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pengadaan Sertifikasi untuk Tim TGC	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret – Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret – Oktober 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan anggaran sertifikasi untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid. P2P	Juli-Oktober 2025	
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam hal posting hal terkait penyakit, sehingga dapat diakses oleh petugas kesehatan dan Masyarakat.	Program Surveilans dan Imunisasi	Minggu Ke-3 Bulan Juli 2025	

5	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk bahan terkait penyakit PIE agar bisa dimasukkan ke Website Dinkes	Program Surveilans dan Imunisasi	Minggu Ke-1 Bulan Juli 2025	

Kotapinang, Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Yenni Adriani Harahap, S.E

NIP. 19720217 199203 2 011

Dipindai dengan CamScanner

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	**10.00%**	**RENDAH**
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	**10.00%**	**RENDAH**
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	**10.00%**	**RENDAH**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	Ketahanan penduduk	Ketergantungan pada personel tertentu (misal petugas vaksinator tertentu) jika pindah tugas atau pension, berisiko menurunkan kelancaran layanan	Potensi kelemahan integrasi sistem data antara layanan kesehatan dan Kementrian Agama	Risiko penyimpanan vaksin tidak sesuai suhu standar dapat menurunkan efektivitas ketergantungan pada stok vaksin dari pusat		

Kapasitas

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis				
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk meningitis meningokokus), namun belum memiliki SK. Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	Belum ada MoU atau perjanjian Kerjasama dengan rumah sakit rujukan PIE			Belum semua RS memiliki sistem transportasi spesimen ke lab rujukan yang cepat dan aman
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam indentifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	SOP khusus penanganan meningitis meningokokus belum sesuai standar, dan tidak ada standar baku yang digunakan	Keterbatasan reagen atau media pengambilan dan pengiriman spesimen	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu yang lama, belum adanya analisis yang cepat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis meningokokus
2	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar
3	Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu lama, belum ada analisis yang cepat
4	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

No.	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pengadaan Sertifikasi untuk Tim TGC	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret – Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret – Oktober 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan anggaran sertifikasi untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid. P2P	Juli-Oktober 2025	
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam hal posting hal terkait penyakit, sehingga dapat diakses oleh petugas kesehatan dan Masyarakat.	Program Surveilans dan Imunisasi	Minggu Ke-3 Bulan Juli 2025	
5	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk bahan terkait penyakit PIE agar bisa dimasukkan ke Website Dinkes	Program Surveilans dan Imunisasi	Minggu Ke-1 Bulan Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jane Rapika W. Panjaitan	Staff	Dinas Kesehatan
2	Very Bastian	Staff	Dinas Kesehatan
3	Evi Safrida Hasibuan	Staff	Dinas Kesehatan