

REKOMENDASI

MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALUKU TENGAH

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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 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. 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%. Pada tahun 2025, belum tercatat kasus suspek meningitis di Maluku Tengah, namun hal ini menandakan tetap perlunya peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini memperkuat pentingnya Dinas Kesehatan Maluku Tengah untuk melakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah tersebut.

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 Maluku Tengah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersusunnya isu prioritas pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, isu yang dapat ditindaklanjuti dan perumusan rekomendasi pemetaan risiko penyakit 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 Maluku Tengah, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Maluku Tengah 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%	22.2
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Maluku Tengah 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	SEDANG	20.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	59.09
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	13.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	90.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Maluku Tengah Tahun

2025

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

1. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasannya karena tidak terdapat TGC dan petugas yang terlatih, serta belum terdapat kebijakan kewaspadaan PIE di Maluku Tengah.
2. Surveilans Kabupaten / Kota, alasannya karena belum terdapat laporan EBS yang direspon dalam waktu 24 jam.
3. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasannya karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.

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 Maluku Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Maluku Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	17,49
Threat	0
Capacity	41,94
RISIKO	33,4
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Maluku Tengah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Maluku Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17,49 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41,94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 33,4 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Perhubungan dan atau pihak terkait dalam skrining di pintu masuk Pelabuhan laut dan Bandar Udara	Dinkes – P2 dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan pelaksanaan pemantauan setelah 14 hari kepulangan Jemaah haji dan umroh	Dinkes – P2 dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menganggarkan Anggaran Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026	Dinkes – P2 dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
4	Promosi	Membuat platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging	Dinkes – P2, Kesmas, dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-

..... 2025
Kepala Dinas Kesehatan

N.DJ.TALAOHU, SKM M.Si
19671211 198903 1 012


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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	-	Belum optimalnya pelaksanaan skrining di pintu masuk pelabuhan laut maupun bandar udara	Potensi kelemahan integrasi sistem data antara layanan kesehatan dan Kementerian Agama	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
2	II. Ketahanan Penduduk	Ketergantungan pada personel tertentu (misal petugas vaksinator	Potensi kelemahan integrasi sistem data antara layanan kesehatan	Potensi kelemahan integrasi sistem data antara	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang	Fasilitas penunjang operasional

		tertentu) jika pindah tugas atau pensiun, berisiko menurunkan kelancaran layanan	dan Kementerian Agama	layanan kesehatan dan Kementerian Agama	kegiatan ini (disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	
--	--	--	-----------------------	---	---	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana pengambilan sampel meningitis	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar, tidak tahu standarnya bagaimana	Alat peraga atau penunjang dalam Penyuluhan	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar, tidak tahu standarnya bagaimana	Keterbatasan reagen atau media pengambilan dan pengiriman spesimen	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Hasil pemeriksaan specimen membutuhkan waktu lama, belum adanya analisis cepat
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar, tidak tahu standarnya bagaimana	Alat peraga atau penunjang dalam Penyuluhan	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya skrining di pintu masuk pelabuhan laut maupun bandar udara
2	Belum optimalnya pelaksanaan skrining Pemantauan 14 hari setelah kepulangan
3	Tidak ada anggaran yang disiapkan dalam memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging
4	Minimnya pemanfaatan platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging yang dapat diakses oleh masyarakat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Perhubungan dan atau pihak terkait dalam skrining di pintu masuk Pelabuhan laut dan Bandar Udara	Dinkes – P2 dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan pelaksanaan pemantauan setelah 14 hari kepulangan Jemaah haji dan umroh	Dinkes – P2 dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menganggarkan Anggaran Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026	Dinkes – P2 dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
4	Promosi	Membuat platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging	Dinkes – P2, Kesmas, dan Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rafiah, SKM	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Maluku Tengah
2	Raudia Sahubawa, SKM., M.Kes	Kabid P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Maluku Tengah