

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAMUJU TENGAH
2025

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 (Addo, 2018). 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 (Speets et al., 2018). 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 (WHO, 2018).

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 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). Insiden meningitis di antara demografi ini secara konsisten lebih tinggi dari pada yang diamati pada populasi non pribumi di seluruh Australia, terutama pada anak yang berusia 0–9 tahun (Australian Departement of Health, 2018).

Insiden invasive meningococcal disease (IMD) atau penyakit meningokokal invasif hampir sama kondisinya di seluruh wilayah Asia-Pasifik, berkisar antara 0,02 hingga 0,2 kasus per 100.000 orang per tahun di Filipina hingga Singapura (Navarro et al., 2019). Namun, ada insiden yang dilaporkan lebih tinggi di negara tertentu atau dalam sub populasi tertentu. Di Selandia Baru, misalnya, rata-rata kejadian IMD adalah 2,3 per 100.000 orang pada tahun 2019 dengan kasus berkisar antara 0,03 hingga 4,5 per 100.000 orang, tergantung pada kesehatan daerahnya (New Zealand Ministry of Health, 2019). Di Filipina, 75% dari jumlah total kasus meningitis yang

dikonfirmasi adalah mereka yang berusia 0–14 tahun selama periode 2012–2013 (Philippines-DOH, 2019).

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%.

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 Mamuju Tengah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah 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 Kabupaten Mamuju 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	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 Mamuju 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%	0.63
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%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Mamuju 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/edang, 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%	42.24
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	60.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	55.26
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Mamuju Tengah 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 IV. Promosi, alasan karena tidak tersedia 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 Mamuju Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Barat
Kota	Mamuju Tengah

Tahun	2025
-------	------

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.56
Threat	16.00
Capacity	54.44
RISIKO	29.42
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Mamuju Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.56 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.42 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait ketersediaan vaksin meningitis meningokokus	Surveilans, Imunisasi dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
2	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan petugas Laboratorium dalam pengambilan dan pengolahan spesimen PIE	Surveilans dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
3	Koordinasi dengan Promkes untuk mengaktifkan promosi kesehatan melalui media	Surveilans dan Promkes	September-Desember 2025	
4	Mengusulkan anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangan PIE dengan menggunakan anggaran DAU	Surveilans dan Perencanaan	September-Desember 2025	

Tobadak, 23 September 2025
Kepala Dinas



SETYA BERO, S.K.M., M.M.Kes
Pembina Utama Muda/IV/c
NIP. 19680717 199103 1 010

**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.

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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
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	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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 adanya koordinasi/ kerja sama antar petugas perhubungan dengan petugas kesehatan terkait hasil skrining pelaku perjalanan - Masih ada petugas belum terlatih tatalaksana PIE	Belum ada MOU dalam pelaporan skrining pelaku perjalanan		Belum ada anggaran khusus skrining pelaku perjalanan	
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Pelaku perjalanan tidak mendapatkan vaksin meningitis di Puskesmas		Tidak tersedia vaksinasi Meningitis meningokokus di Puskesmas		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan	Belum ada	Belum diusulkan		Anggaran	Inovasi

	Laboratorium	petugas yang terlatih dalam pengambilan spesimen meningitis meningokokus	pelatihan penanggulangan PIE bagi petugas Lab		terbatas	promosi di media sosial masih kurang
2	IV. Promosi	Frekuensi edukasi / promosi kesehatan bagi masyarakat oleh petugas promkes masih kurang	Kurangnya sosialisasi dan edukasi ke masyarakat terkait PIE	Media promosi masih kurang	Anggaran terbatas	
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Belum dilakukan koordinasi terkait tidak adanya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan pada menu DAK tahun anggaran 2026		Menu DAK tidak tersedia untuk melaksanakan kewaspadaan dan penanggulangan pada tahun anggaran 2026	Belum ada pagu anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangan PIE	

4. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait ketersediaan vaksin meningitis meningokokus	Surveilans, Imunisasi dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
2	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan petugas Laboratorium dalam pengambilan dan pengolahan spesimen PIE	Surveilans dan Dinkes Provinsi	September-Desember 2025	
3	Koordinasi dengan Promkes untuk mengaktifkan promosi kesehatan melalui media	Surveilans dan Promkes	September-Desember 2025	
4	Mengusulkan anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangan PIE dengan menggunakan anggaran DAU	Surveilans dan Perencanaan	September-Desember 2025	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muhammad Iqbal S, S.Gz.,M.M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Abd Halik, S.Kep.,Ns.,M.M.Kes	Administrator Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan
3	Munawir, S.Kep.,Ns	Staf/Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Ismiati, SKM	Staf/Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan