

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Penyakit ini telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan 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. Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Berdasarkan data tahun 2024, Kabupaten Minahasa Tenggara memiliki 19 orang jamaah haji. Mengingat mobilitas penduduk yang setiap hari keluar masuk di wilayah Kabupaten Minahasa Tenggara, ditambah dengan masih terdapat 4,27% Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m² dan proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 12,72%, maka dianggap perlu terus dilakukan kewaspadaan terhadap kemungkinan adanya penyakit Meningitis Meningokokus yang mungkin masuk dan menyebar di wilayah Kabupaten Minahasa Tenggara.

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 Minahasa Tenggara.
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 Minahasa Tenggara, 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%	19.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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%	4.70
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	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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%	70.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	27.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	55.00
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%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Minahasa Tenggara 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 tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus di Laboratorium, tidak ada ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Laboratorium, tidak tersedia Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus di Laboratorium, belum ada tim pengendalian kasus PIE di Rumah Sakit, belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, tidak tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus di RS, belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan karena tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah 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 Minahasa Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa Tenggara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	5.22
Threat	6.08
Capacity	51.35
RISIKO	27.15
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Minahasa Tenggara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 6.08 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.35 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.15 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SK petugas Laboratorium untuk kesiapsiagaan PIE	Direktur RS	Juni 2025	
		Membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk MM	Direktur RS	Juni 2025	
		Mengusulkan pelatihan bersertifikat bagi petugas Lab dalam pengambilan spesimen PIE	Kabid P2P, Direktur RS	Juni 2025	
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Membuat SK Tim Pengendalian Kasus PIE di RS	Direktur RS	Juni 2025	
		Menyediakan SOP/PPK tatalaksana kasus MM	Direktur RS	Juni 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan dengan melibatkan tenaga analis lab dalam TGC (sesuai Permenkes 1501 tahun 2010)	Kabid P2P	Juni 2025	

Ratahan, Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Tommy A. Soleman, M.Kes.

NIP. 19690817 200012 1 004

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:

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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	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

- 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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	tidak ada ada petugas yang mampu mengambil spesimen MM	tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk MM	tidak tersedia Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen MM	tidak tersedia anggaran pelatihan, tidak tersedia anggaran pengadaan logistik BMHP	
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	belum ada tim pengendalian kasus PIE		belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM		tidak tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan MM	belum ada pelatihan TGC bagi petugas Dinas Kesehatan		tidak tersedia anggaran pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kesiapsiagaan Laboratorium	tidak ada ada petugas yang mampu mengambil spesimen MM
2. Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk MM
3. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Belum ada tim pengendalian kasus PIE
4. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM
5. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SK petugas Laboratorium untuk kesiapsiagaan PIE	Direktur RS	Juni 2025	
		Membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk MM	Direktur RS	Juni 2025	
		Mengusulkan pelatihan bersertifikat bagi petugas Lab dalam pengambilan spesimen PIE	Kabid P2P, Direktur RS	Juni 2025	
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Membuat SK Tim Pengendalian Kasus PIE di RS	Direktur RS	Juni 2025	
		Menyediakan SOP/PPK tatalaksana kasus MM	Direktur RS	Juni 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Merevisi SK TGC Dinas Kesehatan dengan melibatkan tenaga analis lab dalam TGC (sesuai Permenkes 1501 tahun 2010)	Kabid P2P	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Olivia V. A. Uguy	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Minahasa Tenggara
2	Gloria D. Wuwungan, SKM	Pelaksana Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Minahasa Tenggara

