

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA UTARA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini memiliki potensi menyebabkan wabah dan dikenal karena sifatnya yang sangat menular serta dapat berakibat fatal dalam waktu singkat jika tidak segera ditangani. Di Indonesia, meningitis meningokokus memiliki latar belakang yang kompleks, terutama terkait dengan aspek demografi, mobilitas penduduk, dan kewajiban ibadah haji/umrah.

Aspek paling menonjol dari latar belakang meningitis meningokokus di Indonesia adalah kaitannya dengan ibadah haji dan umrah. Arab Saudi, sebagai lokasi tujuan ibadah, mengharuskan semua jamaah yang datang untuk memiliki sertifikat vaksinasi meningitis meningokokus sebagai syarat visa.

Provinsi Sulawesi Utara memiliki latar belakang dan dinamika tersendiri terkait penyakit ini, terutama karena posisinya sebagai gerbang pariwisata dan adanya mobilitas penduduk yang signifikan, termasuk untuk tujuan ibadah.

Meskipun Indonesia, termasuk Minahasa Utara, bukan daerah endemis tinggi untuk meningitis meningokokus secara umum, beberapa faktor dapat memengaruhi potensi penyebaran dan kasus sporadis di Minut:

Mobilitas Tinggi dengan Manado: Banyak warga Minahasa Utara yang bekerja, berbelanja, atau beraktivitas di Manado. Interaksi harian ini meningkatkan potensi penularan dari dan ke ibu kota provinsi. Jika ada kasus di Manado, risiko penyebaran ke Minut juga meningkat seiring dengan pergerakan penduduk.

Kepadatan Penduduk Lokal: Beberapa wilayah di Minut, seperti Airmadidi, Kalawat, atau Kauditan, memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Lingkungan padat ini bisa memfasilitasi penularan bakteri melalui kontak dekat antarindividu.

Aktivitas Sosial dan Komunal: Pertemuan dalam skala besar, baik itu acara keagamaan, sosial, atau ekonomi di Minut, dapat menjadi titik kumpul yang berpotensi memicu penularan jika ada pembawa (carrier) bakteri di antara kerumunan.

Aspek paling relevan dari latar belakang meningitis meningokokus di Minahasa Utara adalah kaitannya dengan ibadah haji dan umrah. Calon jamaah dari Minut, seperti daerah lain di Indonesia, wajib menjalani vaksinasi meningitis meningokokus kuadrivalen (ACWY) sebelum berangkat ke Tanah Suci. Ini adalah syarat mutlak yang diberlakukan oleh pemerintah Arab Saudi.

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 Utara.
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 Utara, 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%	18.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang, 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%	16.29
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Minahasa Utara 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 adalah 100 kali dalam 1 tahun terakhir (Cina, HongKong, Singapura)

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	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	75.76
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	63.33

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
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	TINGGI	10.00%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Minahasa Utara 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 SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS), alasan karena hanya beberapa RS yang melaporkan SKDR

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	37.00
Threat	5.76
Capacity	82.25
RISIKO	19.56
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Minahasa Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 5.76 dari 100, sedangkan untuk

kerentanan sebesar 37.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 82.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.56 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Berkoordinasi dengan RS Hermana Lembean untuk melakukan follow up terkait penunjukan petugas surveilans dan melakukan pemanggilan ke Dinkes Kab. Minahasa Utara untuk dilatih terkait pelaporan SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Mengusulkan RS Hermana Lembean untuk menjadi unit pelapor di SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025 (Mulai menjadi unit pelapor tahun 2026)	

Airmadidi, 17 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Minahasa Utara



dr. Stella Saritri, M.Kes
NIP. 19781222006042012

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	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	Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti		

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Belum adanya penunjukan petugas surveilans di RS Hermana Lembean	Terdapat 1 RS yang belum menjadi unit pelapor di SKDR	-	-	-

4. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Berkoordinasi dengan RS Hermana Lembean untuk melakukan follow up terkait penunjukan petugas surveilans dan melakukan pemanggilan ke Dinkes Kab. Minahasa Utara untuk dilatih terkait pelaporan SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Mengusulkan RS Hermana Lembean untuk menjadi unit pelapor di SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025 (Mulai menjadi unit pelapor tahun 2026)	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Licke A. Rumagit, M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinkes Minut
2	Islamuddin Q Aksa, SKM	Pengawas Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Minut
3	Ade Frits Supit, S.K.M.	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Minut
4			
5			