

# REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

Dinas Kesehatan Kab.Pohuwato

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sum-sum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Penyakit meningitis meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1940-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 diseluruh 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 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.

Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada Jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jamaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi Jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit meningitis meningokokus di Indonesia.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis meningokokus di kabupaten Pohuwato namun minat Masyarakat yang ingin melakukan haji dan umroh cukup tinggi. Pada dua tahun terakhir ini sebanyak 138 orang oleh karena berbagai masalah diatas, maka dinas Kesehatan kabupaten Pohuwato perlu melakukan pemetaan resiko sebagai Langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada Upaya 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 Pohuwato 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 Pohuwato.

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 Pohuwato, 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 Pohuwato Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, Namun terdapat 1 sub kategori yang masuk dalam nilai resiko sedang Yaitu:

1. Resiko penularan dari daerah lain, Hal ini dikarenakan jumlah pelaku perjalanan yang baru Kembali dari daerah endemis/terjangkit 9termasuk haji/umroh) dalam 1 tahun terakhir sebanyak 77 orang

### 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%	18.03
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 Pohuwato Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat empat sub. Kategori yang masuk ke dalam nilai resiko rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk, Hal ini dikarenakan Jumlah penduduk dalam 1 Tahun terakhir di Kabupaten Pohuwato sejumlah 161,73 jiwa Persentase rumah tangga dengan luas lantai perkapita <7,2m2 sebesar 35,7 Dan proporsi penduduk yang tinggal diperkotaan (Urban) sebesar 27,93

2. Ketahanan Penduduk, Hal ini dikarenakan persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (Jemaah haji) dikabupaten pohuwato mencapai 100%
3. Kewaspadaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan Kabupaten Pohuwato tidak terdapat bandar udara internasional, tidak terdapat Pelabuhan laut internasional, dan tidak terdapat pintu masuk (darat) internasional dan terdapat terminal domestic/transfortasi umum lainnya antar Kabupaten/Kota
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam Negeri) dalam satu tahun terakhir ini adalah 0 (nol).

### 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	RENDAH	20.00%	17.20
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	13.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	46.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	83.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Pohuwato 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. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasannya karena besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk meningitis meningokokus), baik tata laksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman sampel dan lainnya sebesar Rp.1.338.000.000 dan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB (termasuk meningitis meningokokus) di Kabupaten Pohuwato sebesar 230.140.000 perkapita.

2. Kesiapsiagaan, alasannya karena dikarenakan tidak ada petugas TGC kabupaten Pohuwato yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus, Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus
3. Kesiapsiagaan Laboratorium, karena belum tersedianya SOP penanganan, tidak selalu tersedianya KIT untuk pengambilan specimen serta lama pengiriman specimen dari daerah ke Laboratorium rujukan memakan waktu >2x24 jam. Kabupaten Pohuwato tidak dapat mengirimkan spesimen secara langsung namun specimen harus dikumpulkan terlebih dahulu ke dinas Kesehatan provinsi serta lama dinas Kesehatan mendapatkan hasil laboratorium >7 hari kerja.
4. Surveilans Rumah sakit (RS) hal ini dikarenakan laporan SKDR kepada dinas Kesehatan hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan.

**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 Pohuwato dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Gorontalo</b>
Kota	<b>Pohuwato</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
<b>Vulnerability</b>	8.88
<b>Threat</b>	16.00
<b>Capacity</b>	41.29
<b>RISIKO</b>	<b>35.58</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

*Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Pohuwato Tahun 2025.*

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pohuwato untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.58 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS terkait penunjukan petugas RS yang akan melaporkan SKDR pada salah satu rumah sakit yang belum melapor dan Dinas Kesehatan Kabupaten melatih (OJT) Petugas SKDR yang ditunjuk oleh RS	Kabid P2	Tahun 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Program Surveilans dan imunisasi	Tahun 2025	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengadakan sosialisasi/OJT/Pelatihan petugas tentang pengambilan, dan pengelolaan, pengepakan dan pengiriman spesimen	P2P	Tahun 2025	Koordinasi dengan SDK
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melakukan Revisi SK TGC sesuai dengan susunan Tim yang diatur menurut Permenkes 1501 tahun 2010 Dengan anggota TGC memenuhi 5 unsur.	Program Surveilans	Tahun 2025	5 unsur wajib tenaga Kesehatan yaitu tenaga medis, surveilans/epid, sanitasi/kesling /entemolog, Promkes dan tenaga laboratorium /analisis
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Program Surveilans	Tahun 2025	
		Menyusun dokumen rencana kontijensi meningitis	Program Surveilans	Tahun 2025	

		meningokokus			
		Mengajukan Anggaran Pelatihan untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen renkon meningitis meningokokus	Kabid P2	Tahun 2025	

Pohuwato, 24 Juni 2025  
 Kepala Dinas



**Fidi Mustafa, SKM, M.Si.**  
 NIP. 198202062006041009

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	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 jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

Tidak ada sub Kategori yang dapat ditindak lanjut

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Dari 2 rumah sakit dikabupaten Pohuwato, Hanya ada 1 RS yang melaporkan kasus di SKDR RS yang satunya lagi belum melaporkan	Belum adanya koordinasi antara surveilans dinkes dengan RS tersebut terkait RS sebagai unit pelapor di SKDR	dari dua RS, satu RS belum didaftarkan sebagai unit pelapor Pada system SKDR	-	-
2	Kesiapsiagaan	Belum ada	Masih		Anggaran belum	Logistik

	Laboratorium	petugas yang terlatih mengambil spesimen Meningitis Meningokokus	kurangnya sosialisasi/OJT/ Pelatihan petugas pengambilan, da r dan pengelolaan spesimen	-	tersedia untuk pelatihan/OJT	yang tersedia terbatas dan tidak memadai
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	TIM TGC belum memenuhi 5 Unsur	SK TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato Belum sesuai dengan Aturan Permenkes 1501 Tahun 2010			
		Semua Tim TGC belum dilatih terkait penanggulangan kasus meningitis meningokokus	Tidak ada pelatihan TGC ditahun 2024	Belum adanya dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus	Tidak ada anggaran pelatihan TGC dan pembuatan dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus	

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans RS, belum adanya koordinasi petugas Dinas KAKO dan RS terkait pelaporan SKDR
2	Dari dua RS, masih ada satu RS yang belum melaporkan SKDR RS Kepada Dinas Kesehatan
3	Belum ada petugas yang terlatih mengambil spesimen Meningitis Meningokokus
4	Semua Tim TGC belum dilatih terkait penanggulangan kasus meningitis meningokokus

#### 5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS terkait penunjukan petugas RS	Kabid P2	Tahun 2025	

		yang akan melaporkan SKDR pada salah satu rumah sakit yang belum melapor dan Dinas Kesehatan Kabupaten melatih (OJT) Petugas SKDR yang ditunjuk oleh RS			
		Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Program Surveilans dan imunisasi	Tahun 2025	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengadakan sosialisasi/OJT/Pelatihan petugas tentang pengambilan, dan pengelolaan, pengepakan dan pengiriman spesimen	P2P	Tahun 2025	Koordinasi dengan SDK
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melakukan Revisi SK TGC sesuai dengan susunan Tim yang diatur menurut Permenkes 1501 tahun 2010 Dengan anggota TGC memenuhi 5 unsur.	Program Surveilans	Tahun 2025	5 unsur wajib tenaga Kesehatan yaitu tenaga medis, surveilans/epid, sanitasi/kesling /entemolog, Promkes dan tenaga laboratorium /analisis
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Program Surveilans	Tahun 2025	
		Menyusun dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus	Program Surveilans	Tahun 2025	
		Mengajukan Anggaran Pelatihan untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen renkon meningitis meningokokus	Kabid P2	Tahun 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Roy Gunibala, Ssi	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
2	Yeli Meylinda Ibrahim, SKM	Kasie Surim	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
3	Miftahuljannah Monoarfa, SKM	PJ.PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
4	Monalisa Muchlis, SKM	PJ.Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
5	Alpri palay, SKM	PJ.Sanitasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
6	Yofita Anggraini Arsyad, SKM	PJ.Promkes	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato

## 7. Dokumentasi

