

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUNA
TAHUN 2024**

1. Pendahuluan

Dokumen ini disusun sebagai panduan bagi daerah Kabupaten Muna dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya Meningitis Meningokokus. Dokumen ini bertujuan untuk mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging dan menjadi dasar kesiapsiagaan daerah terhadap potensi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

Resume Analisis Risiko (Tahun 2024)

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Muna, diperoleh hasil:

- Nilai Ancaman (Threat): 16.00
- Nilai Kerentanan (Vulnerability): 10.33
- Nilai Kapasitas (Capacity): 51.41

Perhitungan Risiko memberikan hasil **30.88**. Derajat Risiko berada pada kategori **RENDAH**.

2. Penetapan Subkategori Prioritas

A. Kategori Kerentanan (Tindak Lanjut)

Berikut adalah 3 subkategori prioritas pada kategori kerentanan yang perlu ditindaklanjuti berdasarkan bobot:

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

B. Kategori Kapasitas (Tindak Lanjut)

Untuk kategori kapasitas, dipilih subkategori dengan nilai risiko terendah dan bobot krusial untuk diprioritaskan:

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. Analisis Inventarisasi Masalah (5M)

Kapasitas (Fokus Utama Perbaikan)

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Surveilans RS	Nakes kurang waspada terhadap deteksi dini gejala khas meningitis.	Pelaporan kasus suspek lambat dan tidak terintegrasi rutin ke Dinkes.	Formulir penyelidikan epidemiologi spesifik tidak tersedia di IGD.	Insentif bagi petugas surveilans RS belum memadai.	Sistem rekam medis belum memiliki notifikasi peringatan dini.
Kesiapsiagaan Lab	Keterbatasan analis lab yang ahli dalam kultur bakteri.	SOP pengambilan dan pengiriman spesimen cairan serebrospinal belum jelas.	Kekurangan media kultur spesifik dan reagen.	Anggaran pengadaan reagen diagnostik terbatas.	Alat kultur dan inkubator kurang memadai.
Kesiapsiagaan Kab/Kota	Tim Gerak Cepat (TGC) belum dilatih khusus penanganan Meningitis.	Rencana Kontinjensi KLB belum diperbarui.	Buffer stock profilaksis antibiotik minim.	Anggaran kedaruratan belum dialokasikan spesifik.	Media KIE dan komunikasi publik terbatas.

4. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

1. Lemahnya kewaspadaan dan deteksi dini kasus suspek meningitis oleh tenaga kesehatan di tingkat Rumah Sakit.
2. Keterbatasan kapasitas laboratorium daerah dalam melakukan pemeriksaan kultur bakteri akibat minimnya reagen, peralatan, dan kompetensi SDM.
3. Kesiapsiagaan tingkat Kabupaten/Kota yang belum optimal, ditandai dengan belum adanya pembaruan Rencana Kontinjensi dan minimnya cadangan antibiotik profilaksis.
4. Sistem pelaporan dan koordinasi surveilans dari Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan yang masih lambat dan terfragmentasi.

5. Tabel Rekomendasi Tindak Lanjut

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans RS	Pelaksanaan In-House Training (IHT) deteksi dini dan penguatan sistem pelaporan kasus suspek di IGD.	Direktur RSUD / Bidang Pelayanan	Triwulan 2 2027	BOK/ RSUD
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan reagen kultur spesifik, pelatihan analis, dan penetapan SOP rujukan spesimen serebrospinal.	Labkesda	Triwulan 3 2027	APBD
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Penyusunan dan simulasi Rencana Kontinjensi KLB Meningitis serta penyediaan buffer stock antibiotik profilaksis.	Dinkes / BPBD	Triwulan 4 2027	Lintas Sektor

Raha, 04 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan



La Ode Muhammad Aziswan, SKM
NIP. 19920120 199202 1 002

