



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Penyakit Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Hingga saat ini terdapat 6 dari 13 serogroup yang paling sering menyebabkan wabah yakni A, B, C, W, X, dan Y. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak) dan disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan jamur. Sedangkan penyakit Meningokokus merupakan salah satu Meningitis bakterial (disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*).

Penyakit 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. Pada tahun 2025-2026, penyakit Meningokokus telah dilaporkan di 32 negara pada 6 wilayah WHO, yakni 10 negara di wilayah WHO Afrika (Niger, Afrika Selatan, Chad, Burkina Faso, Mali, Rep. Afrika Tengah, Guinea, Kamerun, Ghana, dan Pantai Gading), 10 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Cina, Australia, Vietnam, Jepang, Selandia Baru, Mongolia, Taiwan, Korea Selatan, Singapura, dan Indonesia), 6 negara di wilayah WHO Eropa (Spanyol, Inggris, Yunani, Moldova, Perancis, dan Rep. Ceko), 3 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat, Brasil, dan Uruguay), 2 negara di wilayah WHO Asia Tenggara (Thailand dan India), dan 1 negara di wilayah WHO Mediterania Timur (Arab Saudi).

Beberapa studi/laporan telah mendapatkan temuan kasus penyakit Meningokokus (konfirmasi dan karier) di beberapa wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Puspongoro et al (1998) didapatkan 1 kasus konfirmasi. Pada tahun 2000, dilaporkan 14 konfirmasi dengan 6 kematian (WHO, 2000). Selain itu, terdapat beberapa studi terkait temuan kasus karier. Studi terbaru yang dilakukan oleh Tampubolon et al (2024) didapatkan 201 kasus karier dari 900 orang jemaah umrah yang diperiksa (22,3%). Selain itu berdasarkan temuan surveilans, pada tahun 2026 dilaporkan 1 kasus konfirmasi penyakit Meningokokus pada anak. Hal ini menunjukkan adanya potensi besar untuk meningkatnya kasus penyakit Meningokokus di Indonesia.

Di Kabupaten Kolaka belum pernah ditemukan kasus Meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji lumayan tinggi. Data haji pada tahun 2025 sebanyak 421 orang. Di Kabupaten Kolaka pada saat setelah kepulangan Jemaah haji tim Melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah, hitungan 21 hari dan menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka untuk mengantisipasi terjadinya kasus Meningitis Meningokokus maka perlu disusun rekomendasi beberapa hal untuk meningkatkan kapasitas dalam menghadapi ancaman penyakit 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 Kolaka.
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 Kolaka, 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 Kolaka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :
Tidak ada subkategori yang memiliki 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%	6.96
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kolaka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :
Tidak ada subkategori yang memiliki 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	RENDAH	20.00%	1.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	58.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	92.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	95.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80.00
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 Kolaka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena ada gap anggaran antara yang diperlukan dengan yang tersedia

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 risiko Kabupaten Kolaka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Kolaka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.07
Threat	16.00
Capacity	65.53
RISIKO	24.75
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Kolaka Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kolaka untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.07 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.75 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengeluarkan surat edaran atau surat keputusan terkait Meningitis Meningokokus oleh Kepala Dinas Kesehatan atau kepala daerah, saat ini baru menjadi perhatian kepala bidang	Surveilans Dinkes	Juni 2026	
2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan tim promkes untuk mengupload media KIE MM ke website dinkes atau instagram	Surveilans dan Promkes	Juni 2026	

Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka



Hj. Sri Raoda Euna, ST.,MT.,M.Sc
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19690914 199803 2 005

**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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori Kerentanan

Tidak ada subkategori yang dapat ditindak lanjuti

Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	Promosi	10.00%	SEDANG

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 subkategori yang dapat ditindak lanjut

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas belum menjadikan MM sebagai penyakit prioritas karena belum pernah ada kasus	Belum ada surat edaran atau surat keputusan terkait Meningitis Meningokokus oleh Kepala Dinas Kesehatan atau kepala daerah, saat ini baru menjadi perhatian kepala bidang Belum ada rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis Belum pernah terlibat dalam penyelidikan epidemiologi Meningitis Meningokokus			
2	Promosi	Petugas belum mengetahui bahwa media KIE bias melalui website atau social media	Belum ada koordinasi dengan tim promkes untuk mengupload media KIE ke website dinkes atau instagram	Belum ada materi terkait Meningitis Mengokokus		

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Belum ada surat edaran atau surat keputusan terkait Meningitis Meningokokus oleh Kepala Dinas Kesehatan atau kepala daerah, saat ini baru menjadi perhatian kepala bidang
2	Belum ada koordinasi dengan tim promkes untuk mengupload media KIE ke website dinkes atau instagram

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengeluarkan surat edaran atau surat keputusan terkait Meningitis Meningokokus oleh Kepala Dinas Kesehatan atau kepala daerah, saat ini baru menjadi perhatian kepala bidang	Surveilans Dinkes	Juni 2026	
2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan tim promkes untuk mengupload media KIE MM ke website dinkes atau instagram	Surveilans dan Promkes	Juni 2026	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Iwan, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kabupaten Kolaka
2	Jumiati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kabupaten Kolaka
3	Yanti Susanti, SKM.,M.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kabupaten Kolaka
4	A.Besse Sri Erika Putri, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kabupaten Kolaka
5	Rasyidah Auliyah S.,SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kabupaten Kolaka

