

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGGAI
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Di antara berbagai patogen yang mengancam, bakteri *Neisseria Meningitidis* menjadi perhatian serius karena kemampuannya menyebabkan **Meningitis Meningokokus**, suatu infeksi akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (Meningen) yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, kecacatan permanen, bahkan kematian dalam waktu singkat jika tidak ditangani segera (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data Kemenkes RI, Meningitis Meningokokus adalah penyakit yang perlu diwaspadai, terutama mengingat mobilitas penduduk dan *mass gathering* yang sering terjadi, seperti ibadah haji dan umrah. Sejak tahun 2014 hingga minggu ke-31 tahun 2024, dilaporkan sebanyak 93 kasus konfirmasi meningitis di Cina (92 kasus) dan Laos (1 kasus) dengan 57 kematian (CFR 61,3%). Meskipun demikian, secara global, hingga Minggu Ke-52 tahun 2024, terdapat 13.415 kasus Meningitis dengan 2.855 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus dan 910 kematian (CFR dari kasus Meningitis: 6,78%) (Kemenkes RI, 2025).

Di Indonesia, meskipun belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus sejak diberlakukan vaksinasi Meningitis bagi jemaah haji, umrah, dan TKI pada tahun 2010 (Infeksi Emerging Kemenkes, n.d.), namun Kemenkes tetap memberikan perhatian serius terhadap penyakit ini. Hal ini terlihat dari publikasi pedoman, *Frequently Asked Questions* (FAQ), dan upaya surveilans yang terus dilakukan. Kemenkes juga secara aktif mensosialisasikan pentingnya vaksinasi meningitis, terutama bagi jemaah haji dan umrah, meskipun vaksinasi Meningitis Meningokokus tidak lagi menjadi syarat wajib bagi jemaah umrah sejak November 2022, namun tetap direkomendasikan, terutama bagi mereka yang memiliki komorbid (Kemenkes RI, 2024; HIMPUH, 2022). Faktor risiko penularan Meningitis Meningokokus meliputi kontak erat dengan penderita atau *carrier*, hidup di lingkungan padat penduduk, serta daya tahan tubuh yang lemah.

Berdasarkan hasil rekam pemetaan risiko Tahun 2025 Kabupaten Banggai memiliki klasifikasi risiko RENDAH untuk penyakit meningitis meningokokus (Indeks Pemetaan Risiko PIE) namun tetap harus menjadi kewaspadaan terhadap penyakit ini dikarenakan tingginya mobilitas masyarakat terhadap pelaku perjalanan haji dan umroh. Klasifikasi risiko ini mengindikasikan bahwa wilayah ini memiliki faktor-faktor epidemiologis dan geografis yang mendukung potensi penyebaran penyakit, serta mungkin memiliki keterbatasan dalam kapasitas kesiapsiagaan dan respons. Akses transportasi yang terhubung dengan berbagai kabupaten/kota lain juga meningkatkan

potensi masuknya dan penyebaran patogen

Mengingat potensi ancaman yang signifikan dari Meningitis Meningokokus, dan berdasarkan data serta pedoman terbaru dari Kemenkes RI, sangat penting untuk mengembangkan rekomendasi spesifik yang disesuaikan dengan konteks Kabupaten Banggai. Rekomendasi ini tidak hanya akan berfokus pada langkah-langkah pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus, tetapi juga akan menjadi bagian integral dari strategi kesiapsiagaan PIE yang lebih luas ditingkat lokal.

Oleh karena itu, penyusunan rekomendasi ini didasari oleh kebutuhan mendesak untuk memperkuat kapasitas sistem kesehatan di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah dalam menghadapi ancaman PIE, khususnya Meningitis Meningokokus, demi melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat secara menyeluruh.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi pemerintah 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 Banggai.
- 3) Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Meningkatkan kesiapsiagaan dan kapasitas respons Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan KB Kabupaten Banggai dalam menghadapi ancaman penyakit infeksi *emerging*.

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 Banggai, 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%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Banggai Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, ini bukan berarti tidak ada masalah, tetapi kami tetap melaksanakan kegiatan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap semua kemungkinan yang akan terjadi.

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 dibawah ini :

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I.Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	12.59
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0
3	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	SEDANG	25.00%	50
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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/ahai, 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%	71,11
2	II. a. Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10,00%	47,22
3	b. Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10,00%	66,67
4	c. Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10,00%	90,91
5	d. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10,00%	26,67
6	III. a. Surveilans Puskesmas	TINGGI	7,50%	100
7	b. Surveilans Rumah Sakit	TINGGI	7,50%	100
8	d. Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7,50%	94
9	e. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7,50%	100
10	IV. Promosi	RENDAH	10,00%	20

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai 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) Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dikarenakan belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus dan belum adanya petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
- 2) Promosi, alasannya tidak adanya fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis Meningokokus dalam 1 tahun terakhir baik berupa media cetak maupun elektronik.

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 Banggai dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kabupaten/Kota	Banggai
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.33
Threat	16.00
Capacity	68.34
Risiko	23.66
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Banggai Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banggai untuk Tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.33 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 23.06 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Finalisasi dan sosialisasikan rencana kontingensi/SOP darurat kesehatan secara menyeluruh di tingkat Kabupaten/Kota, didukung dengan pelatihan spesifik bagi petugas dan alokasi anggaran darurat yang optimal untuk pengadaan logistik esensial.		2025	
2	Ketahanan Penduduk	Intensifkan program edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang inovatif dan terjangkau, sambil memperluas akses fasilitas kesehatan dasar di daerah terpencil dan mengatasi kendala finansial masyarakat untuk layanan kesehatan.		2025	
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Perkuat sistem skrining di pintu masuk Negara dengan meningkatkan kapasitas petugas, mengimplementasikan SOP yang ketat dan menyediakan teknologi deteksi canggih, didukung dengan anggaran yang memadai serta edukasi publik tentang risiko penularan.		2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengalokasikan anggaran penyusunan rencana kontingensi Meningitis Meningokokus		2025	
5	Promosi	Mengusulkan ke Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Meningitis Meningokokus		2025	

6	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos		2025	
7	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota		2025	

Dikeluarkan di : Luwuk

Pada Tanggal : 24 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Banggai



Hj Nurhasanah Datu Adam, S.Kep.Ns.

NIP. 196512011989032009

**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.	SUB KATEGORI	BOBOT (B)	NILAI PER KATEGORI
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

No.	SUB KATEGORI	BOBOT (B)	NILAI PER KATEGORI
1	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00%	
2	II. Ketahanan Penduduk	25,00%	RENDAH
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara Wilayah Berisiko	25,00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada Kategori Kapasitas

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10,00%
2	IV. Promosi	RENDAH	10,00%
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10,00%
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10,00%

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10,00%	20,00
2	IV. Promosi	RENDAH	10,00%	20,00
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10,00%	40,00
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10,00%	40,00

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).

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Materi	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Rencana kontingensi atau SOP (Standard Operating Procedure) yang belum final/tidak ada atau tidak disosialisasikan dengan baik.	Ketersewaan logistik darurat yang terbatas (obat-obatan, masker, dll)	Anggaran darurat daerah yang belum dialokasikan secara optimal.	Akses internet/telekomunikasi yang terbatas untuk penyebaran informasi kesehatan
2.	Ketahanan Penduduk	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang belum merata.	Program edukasi kesehatan yang tidak efektif atau kurang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	Kurangnya fasilitas kesehatan dasar yang memadai di daerah terpencil	- Anggaran promosi kesehatan yang minim. - Kemampuan finansial penduduk yang rendah untuk mengakses layanan kesehatan.	
3.	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	- Kapasitas petugas kesehatan yang terbatas dalam melakukan skrining.	- Prosedur skrining yang tidak memadai di pintu masuk (bandara/pelembuan).	Infrastruktur fasilitas isolasi yang kurang memadai.	- Dana yang tidak cukup untuk operasional tim pelacakan kontak dan karantina.	Tidak adanya alat deteksi suhu otomatis atau cangkih di pintu masuk.

		Kurang nya pemaha man pendudu k lokal mengen i risiko penulara n penyakit dari pengunju ng.	Skrining tidak dilakukan oleh pempus puskesmas setelah keputusan Jamanah Haji dan Umrah		Kurang nya insentif bagi petugas yang bekerja di garis depan	
--	--	--	---	--	--	--

Kapasitas

N o	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Ko ta	Keterbatasan mobilisasi sumber daya, kurangnya pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.		Belum tersedia rencana kontigensi Meningitis Meningokok us	Tidak tersedia menu anggaran penyusunan rencana kontigensi	
2.	IV. Promosi	Kurangnya pemahaman dan keterlibatan petugas kesehatan, serta minimnya media promosi yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan	Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokok us dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis Meningokok us dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Meningitis Meningokok us	

	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas laboratorium yang dapat melakukan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.	Tidak ada pelatihan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus tidak selalu tersedia	Anggaran pengadaan reagen dan bahan habis pakai yang tidak memadai.	Kurangnya jumlah alat yang sesuai dengan volume pemeriksaan.
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota	Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokus dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi Meningitis Meningokokus dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Meningitis Meningokokus	

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rencana kontingensi atau SOP (Standard Operating Procedure) yang belum final/tidak ada atau tidak disosialisasikan dengan baik.
2	Rendahnya Tingkat Ketahanan Kesehatan Masyarakat akibat Kesenjangan Akses dan Promosi Kesehatan yang belum merata.
3	Kesiapan dan Kapasitas Sistem Kesehatan yang belum Optimal dalam menghadapi Potensi Penularan Penyakit dan Kunjungan Penduduk Internasional.
4	Belum berpengalaman dalam melakukan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
5	Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis Meningokokus dalam satu tahun terakhir

6	Belum ada petugas laboratorium yang dapat melakukan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
7	Mengusulkan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Finalisasi dan sosialisasikan rencana kontingensi/SOP darurat kesehatan secara menyeluruh di tingkat Kabupaten/Kota, didukung dengan pelatihan spesifik bagi petugas dan alokasi anggaran darurat yang optimal untuk pengadaan logistik esensial.		2025	
2	Ketahanan Penduduk	Intensifkan program edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang inovatif dan terjangkau, sambil memperluas akses fasilitas kesehatan dasar di daerah terpencil dan mengatasi kendala finansial masyarakat untuk layanan kesehatan.		2025	
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Perkuat sistem skrining di pintu masuk Negara dengan meningkatkan kapasitas petugas, mengimplementasikan SOP yang ketat dan menyediakan teknologi deteksi canggih, didukung dengan anggaran yang memadai serta edukasi		2025	

		publik tentang risiko penularan			
4	Kesiapsiagaan Kabupaten Kota	Mengalokasikan anggaran penyusunan rencana kontigensi Meningitis Meningokokus		2025	
5	Promosi	Mengusulkan ke Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Meningitis Meningokokus		2025	
6	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus		2025	
7	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota		2025	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Moh. Rizal, S.Kep.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Tufi Darnen, SKM	Pj.Surveilans	Dinas Kesehatan