

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian. Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkankerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati. Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi.

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017). Insiden meningitis di antara demografi ini secara konsisten lebih tinggi dari pada yang diamati pada populasi non pribumi di seluruh Australia, terutama pada anak yang berusia 0-9 tahun.

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostic cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18-40%.

Pemetaan risiko penyakit infem ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infem sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Meskipun di Kabupaten Banggai Kepulauan belum ada kasus Meningitis meningokokus tetapi hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banggai Kepulauan.

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 Banggai Kepulauan.
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]

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 Kepulauan, 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%	25.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Meskipun demikian, kewaspadaan tetap perlu dipertahankan mengingat Meningitis meningokokus merupakan penyakit yang dapat berkembang dengan cepat dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa apabila tidak terdeteksi secara dini. Selain itu, mobilitas penduduk, terutama perjalanan ke dan dari daerah atau negara yang berisiko, dapat meningkatkan peluang masuknya kasus ke wilayah Kabupaten Banggai Kepulauan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan surveilans, deteksi dini dan pelaporan kasus, pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah berisiko, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor. Edukasi kepada masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai kewaspadaan terhadap gejala Meningitis meningokokus juga perlu terus dilakukan guna memastikan setiap kasus dapat segera diidentifikasi dan ditangani secara cepat sehingga risiko penyebaran dapat diminimalkan.

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%	5.08
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	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus, tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi, Seluruh subkategori berada pada tingkat risiko rendah yang menunjukkan bahwa kondisi karakteristik penduduk, ketahanan penduduk, kewaspadaan wilayah, serta kunjungan dari daerah berisiko di Kabupaten Banggai Kepulauan relatif tidak memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kerentanan.

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	SEDANG	20.00%	48.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	90.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan bahwa kurangnya BMHP dalam pengambilan spesimen, lebih dari 2 x 24 jam dalam pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan, Lebih dari 7 hari kerja untuk mengetahui hasil pemeriksaan spesimen serta pengiriman spesimen tidak langsung ke laboratorium rujukan namun dikirimkan terlebih dahulu ke propinsi.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan bahwa anggota tim TGC belum pernah dilatih dan terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Menongokokus serta kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Menongokokus/sindrom meningoensefalitis.
3. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini dikarenakan bahwa meskipun telah tersedia fasilitas B/BKK, pelaksanaan surveilans belum berjalan optimal, khususnya belum adanya kegiatan surveilans aktif dan zero reporting, sehingga fungsi deteksi dini di pintu masuk wilayah masih terbatas.

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 Banggai Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.48
Threat	8.00
Capacity	55.02
RISIKO	26.86
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Banggai Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 8.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.86 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi lintas sektor terkait dalam pembentukan TIM pelaksanaan Surveilans aktif dan Zero reporting	Kabid P2P	Juli - Desember 2026	Petugas di BKK dan petugas Dinkes Kab. Banggai Kepulauan
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Advokasi anggaran dalam pengadaan BMHP Meningitis Menongkokokus ke Pemda	Kabid P2P, Perencana an	Juli - Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Peningkatan kapasitas Petugas Surveilans/tim TGC - Membuat database untuk pemetaan anggota TGC faskes yang telah mengikuti Pelatihan Meningitis Menongkokokus	Kabid P2P	Juli - Desember 2026	Memfaatkan Pelatihan daring melalui LMS Kemkes
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi lintas sektor terkait dalam Pencatatan dan pelaporan Data pelaku perjalanan khususnya data jamaah umroh dengan Kementerian agama kabupaten	Kabid P2P	Juli - Desember 2026	Adanya sistem informasi yang terintegrasi
5	I. Karakteristik Penduduk	Advokasi anggaran dalam kegiatan sosialisasi dan kampanye pencegahan Meningitis Menongkokokus	Kabid P2P, Kabid Kesmas dan Perencana an	Juli - Desember 2026	

Banggai Kepulauan, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banggai Kepulauan


dr. James H.D. Pinontoan
NIP. 1977011520050110007

**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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
---	-------------------------	--------	--------

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Karakteristik Penduduk	Sebagian besar penduduk tinggal di perkotaan	Kurangnya sosialisasi dan kampanye Pencegahan Meningitis Menongokokus pada masyarakat	Vaksin meningokokus yang tidak tersedia luas	Terbatsanya anggaran untuk sosialisasi dan Pencegahan	Alat diagnosis cepat (RDT) tidak tersedia pada faskes
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Banyaknya Pelaku perjalanan laut antar kabupaten	Kurangnya deteksi dini/screening yang dilakukan pada pintu masuk pelabuhan	Tidak adanya kit screening untuk pelaku perjalanan	Terbatasnya anggaran kegiatan screening pada pelaku perjalanan di pelabuhan dan Terminal	Sistem informasi surveilans yang tidak real time, komunikasi antar fasilitas kesehatan yang lemah
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tidak adanya petugas/tim pencatatan pelaku perjalanan laut maupun darat. Data yang	Tidak adanya SOP tentang pelaku perjalanan	Tidak adanya ATK dalam pencatatan dan pelaporan Pelaku	Tidak adanya anggran dalam pencatatan dan pelaporan pelaku	Tidak adanya website atau sistem informasi yang bisa diakses

		tersedia hanyalah Jamaah haji.		perjalanan	perjalanan	
--	--	--------------------------------------	--	------------	------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Tidak adanya Petugas yang melaksanakan surveilans aktif dan zero reporting	Belum adanya komunikasi lintas sektor antara BKK dan Dinkes	Tidak adanya ATK dalam pelaksanaan Surveilans Aktif dan zero reporting	Tidak adanya anggaran dalam pelaksanaan Surveilans Aktif	Tidak tersedia sistem informasi melalui website atau online
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tersedia petugas yang telah terlatih	Pengiriman spesimen yang masih terkendala jarak dan waktu serta informasi hasil pemeriksaan lab rujukan yang lama	Logistik dan BMHP dalam pengambilan spesimen yang tidak tersedia	Tidak adanya anggaran dalam pengadaan Logistik dan BMHP	BMHP dan logistik yang kurang/tidak tersedia
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas terlatih dalam Penyelidikan epidemiologi yang belum terlatih	Tidak adanya simulasi penanganan Outbreak	Tidak adanya ATK dalam penyelidikan dan penanggulang an Meningitis dan	Tidak adanya anggaran dalam peningkatan kapasitas petugas	Akses internet yang tidak merata sehingga aga susah untuk mengikuti pelatihan daring

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pelaksanaan Surveilans Aktif dan zero reporting oleh TIM BKK dan Dinkes
2	Penyediaan Anggaran BMHP dan logistik
3	Peningkatan kapasitas tenaga surveilans
4	Koordinasi data Pelaku perjalanan khususnya data jamaah umroh
5	Dukungan anggaran dalam kegiatan sosialisasi dan kampanye pencegahan Meningitis Menongokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi lintas sektor terkait dalam pembentukan TIM pelaksanaan Surveilans aktif dan Zero reporting	Kabid P2P	Juli - Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Advokasi anggaran dalam pengadaan BMHP Meningitis Menongokokus ke Pemda	Kabid P2P, Perencanaan	Juli - Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Peningkatan kapasitas Petugas Surveilans/tim TGC - Membuat database untuk pemetaan anggota TGC faskes yang telah mengikuti Pelatihan Meningitis Menongokokus	Kabid P2P	Juli - Desember 2026	Menikuti Pelatihan daring melalui LMS
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi lintas sektor terkait dalam Pencatatan dan pelaporan Data pelaku perjalanan khususnya data jamaah umroh dengan Kementerian agama kabupaten	Kabid P2P	Juli - Desember 2026	Adanya sistem informasi yang terintegrasi
5	I. Karakteristik Penduduk	Advokasi anggaran dalam kegiatan sosialisasi dan kampanye pencegahan Meningitis Menongokokus	Kabid P2P, Kabid Kesmas dan Perencanaan	Juli - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Kalsum Mj Pulian, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Banggai Kepulauan
2	Asrion, AMG	Sub Koordinator	Dinkes Banggai Kepulauan
3	Hidayat Abdullah, SKM	Pengelola Program PIE	Dinkes Banggai Kepulauan