



PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI LAUT
PROVINSI SULAWESI TENGAH

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANGGAI LAUT

oleh:
Surveilans Epidemiologi
Dinas Kesehatan PPKB
Kab. Banggai Laut

2026



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANGGAI LAUT
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global maupun nasional. Salah satu penyakit infeksi yang perlu mendapat perhatian khusus adalah Meningitis Meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini merupakan infeksi akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meningen) yang dapat berkembang sangat cepat dan berpotensi menimbulkan komplikasi berat, kecacatan permanen, bahkan kematian apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Kemenkes RI, 2023).

Secara global, penyakit meningitis masih menjadi ancaman kesehatan dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Hingga tahun 2024, dilaporkan terdapat lebih dari 13.000 kasus meningitis di dunia, dengan ribuan kasus di antaranya merupakan Meningitis Meningokokus dan ratusan kematian yang menunjukkan tingkat fatalitas yang masih signifikan (Kemenkes RI, 2025). Mobilitas penduduk lintas wilayah dan negara, serta adanya kegiatan mass gathering seperti ibadah haji dan umrah, menjadi faktor penting dalam meningkatkan risiko penularan penyakit ini.

Di Indonesia, meskipun belum ditemukan kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus dalam beberapa tahun terakhir sejak diberlakukannya vaksinasi wajib bagi jemaah haji dan umrah, kewaspadaan terhadap penyakit ini tetap menjadi prioritas. Hal ini disebabkan oleh potensi masuknya kasus dari luar wilayah serta adanya kelompok berisiko tinggi seperti pelaku perjalanan internasional. Oleh karena itu, upaya surveilans, kesiapsiagaan, serta promosi kesehatan terus diperkuat oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan data pemetaan risiko tahun 2026 di Kabupaten Banggai Laut, menunjukkan bahwa wilayah ini memiliki karakteristik yang perlu menjadi perhatian dalam konteks penyakit infeksi emerging. Jumlah penduduk tercatat sebesar 77.830 jiwa, dengan 13,6% rumah tangga memiliki kepadatan hunian tinggi (<7,2 m² per kapita) serta 15,26% penduduk tinggal di wilayah perkotaan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit berbasis droplet seperti Meningitis Meningokokus.

Selain itu, Kabupaten Banggai Laut memiliki akses transportasi domestik berupa bandar udara dan pelabuhan laut, yang memungkinkan terjadinya mobilitas penduduk antar wilayah. Data tahun 2026 juga menunjukkan adanya 50 pelaku perjalanan dari daerah endemis/berisiko (termasuk haji/umrah) dalam satu tahun terakhir. Hal ini menjadi faktor penting dalam meningkatkan potensi introduksi kasus dari luar daerah, meskipun pada tahun yang sama belum ditemukan kasus suspek maupun konfirmasi Meningitis Meningokokus di wilayah ini.

Dari sisi kapasitas, terdapat beberapa aspek yang masih perlu diperkuat. Kesenjangan antara kebutuhan anggaran penanggulangan KLB dengan anggaran yang tersedia menunjukkan adanya keterbatasan dalam kesiapsiagaan. Selain itu, kesiapan laboratorium, sistem rujukan spesimen, serta dokumen perencanaan seperti rencana kontinjensi masih belum optimal.

Meskipun demikian, terdapat beberapa indikator positif, seperti cakupan imunisasi meningitis pada jemaah haji mencapai 100%, sistem surveilans yang berjalan baik (pelaporan SKDR 100% tepat waktu), serta respons terhadap kejadian berbasis surveilans (EBS) yang mencapai 100% dalam 24 jam. Hal ini menunjukkan bahwa sistem deteksi dini sudah berjalan cukup baik, namun masih perlu didukung oleh penguatan kapasitas respons.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, Kabupaten Banggai Laut memiliki potensi risiko yang tetap harus diwaspadai terhadap penyakit Meningitis Meningokokus, terutama akibat mobilitas penduduk dan keterbatasan kapasitas tertentu dalam sistem kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis yang terintegrasi untuk meningkatkan kesiapsiagaan, pencegahan, serta pengendalian penyakit infeksi emerging di daerah.

Penyusunan rekomendasi ini menjadi penting sebagai dasar dalam memperkuat sistem kesehatan daerah, khususnya dalam menghadapi ancaman Meningitis Meningokokus sebagai bagian dari penyakit infeksi emerging (PIE), guna melindungi kesehatan masyarakat secara menyeluruh di Kabupaten Banggai Laut Provinsi Sulawesi Tengah.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam memahami situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya Meningitis Meningokokus berdasarkan data tahun 2026.
- 2) Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banggai Laut.
- 3) Menjadi dasar dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan dan respons Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut 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 Laut, 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 Banggai Laut Tahun 2026.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Kategori ancaman Meningitis meningokokus di Kabupaten Banggai Laut tahun 2026 termasuk risiko sedang karena meskipun tidak ditemukan kasus penularan setempat (risiko rendah), terdapat

potensi masuknya kasus dari luar daerah akibat mobilitas pelaku perjalanan berisiko seperti haji/umrah serta dukungan akses transportasi domestik yang memungkinkan terjadinya importasi kasus.

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%	5.27
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 Laut 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 Laut 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	RENDAH	20.00%	15.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00

10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	98.00
----	-------------	--------	--------	-------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai Laut 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. Kewaspada Anggaran, tergolong rendah karena terdapat kesenjangan yang cukup besar antara kebutuhan anggaran penanggulangan KLB dengan anggaran yang tersedia, sehingga berpotensi menghambat kesiapsiagaan dan respons terhadap kejadian.
2. Kesiapsiagaan laboratorium, tergolong rendah karena kapasitas laboratorium belum optimal, yang ditunjukkan oleh ketersediaan kit yang tidak selalu tersedia, tenaga yang belum terlatih, waktu pengiriman spesimen yang melebihi 2x24 jam, serta lamanya waktu penerimaan hasil pemeriksaan.
3. Pengawas Balai/Balai Besar Kar, tergolong rendah karena 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 Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Laut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.52
Threat	16.00
Capacity	61.92
RISIKO	25.42
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Banggai Laut untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.52 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.92 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.42 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Meningkatkan alokasi anggaran kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB berbasis analisis risiko	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Bappeda	1 tahun (perencanaan APBD berikutnya)	Prioritas utama
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melaksanakan pelatihan petugas, memastikan ketersediaan kit/BMHP, serta mempercepat sistem rujukan dan hasil spesimen	Dinas Kesehatan, Laboratorium Rujukan	6–12 bulan	Penguatan deteksi kasus
3	Surveilans B/BKK	Mengaktifkan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk wilayah	B/BKK, Dinas Kesehatan	3–6 bulan	Pencegahan kasus impor
4	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan pemantauan mobilitas penduduk dan pelaku perjalanan berisiko	Dinas Kesehatan, Puskesmas	3–6 bulan	Kewaspadaan dini
5	Promosi Kesehatan	Meningkatkan edukasi masyarakat dan kelompok berisiko (haji/umrah) melalui media KIE dan digital	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Berkelanjutan	Pencegahan primer

Banggai, 22 April 2026
Kepala Dinas Kesehatan PPKB



Arvanto Latta, SH.,M.Si

Pembina utama muda

NIP. 19681215 198803 1 003

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

Ketiga subkategori tersebut dipilih karena meskipun semua memiliki nilai risiko rendah dan bobot yang sama, namun ketiganya paling berpengaruh terhadap potensi terjadinya penularan Meningitis meningokokus di Kabupaten Banggai Laut, di mana karakteristik penduduk berkaitan dengan kondisi kepadatan dan interaksi masyarakat, kewaspadaan kabupaten/kota berkaitan dengan adanya akses transportasi yang memungkinkan masuknya kasus dari luar daerah, serta kunjungan penduduk dari wilayah berisiko berkaitan langsung dengan potensi importasi kasus, sehingga ketiga subkategori ini dinilai paling relevan untuk ditindaklanjuti, karena

secara langsung berhubungan dengan peluang masuknya kasus dan potensi penyebaran di masyarakat dibandingkan subkategori lainnya yang pengaruhnya lebih tidak langsung.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Pengawas Balai/Bala	7.50%	RENDAH

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	Material	Money	Machine
1	I. Karakteristik Penduduk	Peningkatan peran kader dan tenaga promosi kesehatan	Pelaksanaan edukasi PHBS dan hunian sehat secara rutin	Media KIE (leaflet, poster)	Dukungan anggaran promosi kesehatan	Pemanfaatan media digital/alat bantu penyuluhan
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Peningkatan kapasitas petugas dalam pemantauan mobilitas penduduk	Pelaksanaan pemantauan dan pencatatan mobilitas di pintu masuk wilayah	Formulir/alat pencatatan pelaku perjalanan	Dukungan anggaran kegiatan pemantauan	Penggunaan sistem pencatatan dan pelaporan sederhana
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Wilayah Berisiko	Penguatan peran petugas surveilans dalam pelacakan pelaku perjalanan	Pelaksanaan pendataan dan pelaporan pelaku perjalanan berisiko	Format pelaporan pelaku perjalanan	Dukungan anggaran pelacakan dan pelaporan	Pemanfaatan sistem pelaporan surveilans

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	l. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi ke pemangku kebijakan untuk peningkatan komitmen anggaran	Penyusunan perencanaan anggaran berbasis risiko dan KLB	Dokumen perencanaan dan TOR kegiatan	Penambahan alokasi anggaran kesiapsiagaan dan KLB	Pemanfaatan aplikasi perencanaan dan penganggaran
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pelatihan petugas dalam pengambilan dan penanganan spesimen	Penerapan SOP pengambilan, pengiriman, dan pemeriksaan spesimen	Penyediaan kit dan BMHP secara rutin	Penguatan anggaran operasional laboratorium	Penguatan sistem rujukan dan transportasi spesimen
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Peningkatan kapasitas petugas surveilans pintu masuk	Pelaksanaan surveilans aktif dan zero reporting	Penyediaan formulir dan media pelaporan	Dukungan anggaran surveilans pintu masuk	Penggunaan sistem pelaporan surveilans terintegrasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB dibandingkan dengan kebutuhan riil di daerah.
2	Kesiapsiagaan laboratorium yang belum optimal, terutama dalam ketersediaan kit, tenaga terlatih, serta waktu pengiriman dan pemeriksaan spesimen.
3	Belum optimalnya pelaksanaan surveilans aktif dan zero reporting di Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK).
4	Pemantauan mobilitas penduduk dan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko yang belum maksimal.
5	Masih terbatasnya upaya promosi kesehatan dan edukasi masyarakat terkait pencegahan penyakit menular menular.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Meningkatkan alokasi anggaran kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB berbasis analisis risiko	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Bappeda	1 tahun (perencanaan APBD berikutnya)	Prioritas utama
2	Kesiapsiagaan	Melaksanakan pelatihan petugas,	Dinas	6-12	Penguat

	Laboratorium	memastikan ketersediaan kit/BMHP, serta mempercepat sistem rujukan dan hasil spesimen	Kesehatan, Laboratorium Rujukan	bulan	an deteksi kasus
3	Surveilans B/BKK	Mengaktifkan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk wilayah	B/BKK, Dinas Kesehatan	3-6 bulan	Pencegahan kasus impor
4	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan pemantauan mobilitas penduduk dan pelaku perjalanan berisiko	Dinas Kesehatan, Puskesmas	3-6 bulan	Kewaspadaan dini
5	Promosi Kesehatan	Meningkatkan edukasi masyarakat dan kelompok berisiko (haji/umrah) melalui media KIE dan digital	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Berkelanjutan	Pencegahan primer

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdul Kahar S. Rahim, S.K.M	Pengelola Surveilans	Dinkes PP dan KB
2			
3			