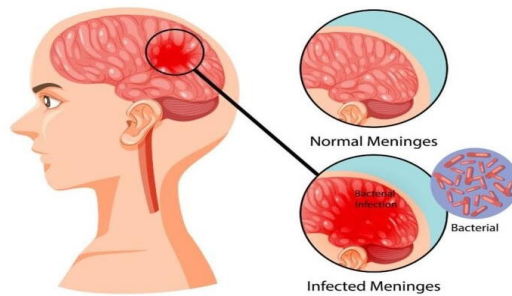


REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKUKOKUS



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN
TAHUN 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 (Addo, 2018). 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 menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). 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 (WHO, 2018).

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

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 (Australian Department of Health, 2018).

Insiden invasive meningococcal disease (IMD) atau penyakit meningokokal invasif hampir sama kondisinya di seluruh wilayah Asia-Pasifik, berkisar antara 0,02 hingga 0,2 kasus per 100.000 orang per tahun di Filipina hingga Singapura (Navarro et al., 2019). Namun, ada insiden yang dilaporkan lebih tinggi di negara tertentu atau dalam sub populasi tertentu. Di Selandia Baru, misalnya, rata-rata kejadian IMD adalah 2,3 per 100.000 orang

pada tahun 2019 dengan kasus berkisar antara 0,03 hingga 4,5 per 100.000 orang, tergantung pada kesehatan daerahnya (New Zealand Ministry of Health, 2019). Di Filipina, 75% dari jumlah total kasus meningitis yang dikonfirmasi adalah mereka yang berusia 0–14 tahun selama periode 2012–2013 (Philippines-DOH, 2019).

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 diagnostik 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%.

Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier MeningitisMeningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkanbahwapadajemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11%denganserogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaahhaji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia. Tiap tahun di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan juga terdapat jemaah haji dan umroh yang berangkat ke tanah suci. Tahun 2025 jumlah jemaah haji kabupaten Bolaang Mongondow Selatan sebanyak 11 orang.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningococcus
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

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 Bolaang Mongondow Selatan, 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%	11.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam 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%	38.03
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026

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/ 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%	49.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
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	SEDANG	7.50%	75.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan 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 IV. Promosi, alasan baru 10% fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tersedia promosi berupa media eletronik terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota, dan tersedia promosi dan pemberdayaan.

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 Bolaang Mongondow Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.22
Threat	3.52
Capacity	54.44
RISIKO	27.47
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 3.52 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.47 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Penyusunan SOP pengambilan & pengiriman spesimen meningitis meningokokus, - Penguatan sistem koordinasi dengan dinkes provinsi terkait pengiriman specimen meningitis meningokokus.	Kepala Bidang P2P, PJ. Surveilasn dan PJ. Promkes	Januari - Desember Tahun 2026	
2.	Promosi	- Penyebaran informasi melalui media sosial & radio local - Kampanye vaksin meningokokus pada kelompok risiko	P2P dan Promkes	Januari – Desember 2026	Disesuaikan dengan situasi epidemiologi dan kebijakan nasional
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	Mengusulkan anggaran pelatihan bagi tim Gerak cepat	Kepala Bidang P2P, Pj. Surveilans	Juli 2026	

Bolaang Uki, 2 Maret 2026

Mengetahui,
KEPALA DINAS KESEHATAN



Saipul N Botutile, SKM
PEMBINA
NIP. 19740911 199703 1 004

**RUMUSAN REKOMENDASI ANALISIS RESIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN**

1. Rumusan Masalah

a. Penetapan Isu Prioritas

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 prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

b. Analisa Intervensi Masalah

- Subkategori: Kesiapsiagaan Laboratorium

Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti :

- Belum ada laboratorium untuk pemeriksaan sampel Meningitis
- Ketersediaan SDM terlatih, SOP yang jelas, logistik memadai, dukungan anggaran, serta peralatan laboratorium standar sangat menentukan kecepatan dan ketepatan diagnosis sehingga mampu mencegah keterlambatan respons terhadap potensi KLB.

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas belum terlatih dalam pengambilan spesimen	-Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus. -Kabupaten tidak dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan, sehingga harus dikirim dulu ke dinkes provinsi.	Tidak tersedia KIT BMHP untuk pengambilan spesimen meningitis meningokokus	

- Subkategori: Kesiapsiagaan Kabupaten/kota

Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti: Anggaran untuk Pelatihan untuk TIM Pencegahan dan Penanggulangan Meningitis

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	Sudah ada TGC yang diperkuat dengan SK yang ditandatangani pimpinan, namun belum pernah melakukan rapat pembahasan tugas dan fungsi masing-masing. TGC belum pernah melakukan PE meningitis meningokokus (MM) TGC BELUM TERLATIH	Belum ada Pelatihan untuk peningkatan kapasitas TGC di BOLSEL Rencana kontijensi meningitis Meningokokus belum ada	Belum ada anggaran peningkatan kapasitas petugas surveilans tahun 2025	Keterbatasan sarana dan prasarana (kendaraan dan computer)

- Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti:
 1. Promosi tentang bahaya Meningitis
 2. Keterlibatan Lintas sektor dalam Pencegahan dan penanganan Covid 19

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Promosi	Penyuluhan tentang meningitis hanya dilakukan pada risiko tinggi yaitu jamaah haji saja. Kurangnya koordinasi dan kolaborasi tim promkes dengan Linsek tentang MM (informasi dan publikasi)	Tidak ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis meningokokus agar diketahui oleh masyarakat luas	Tidak ada anggaran untuk Media Promosi Penyakit Meningitis Meningokokus dan hanya sebatas himbauan untuk jamaah haji.	

2. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Penyusunan SOP pengambilan & pengiriman spesimen meningitis meningokokus, - Penguatan sistem koordinasi dengan dinkes provinsi terkait pengiriman specimen meningitis meningokokus.	Kepala Bidang P2P, PJ. Surveilasn dan PJ. Promkes	Januari - Desember Tahun 2026	
2.	Promosi	- Penyebaran informasi melalui media sosial & radio local - Kampanye vaksin meningokokus pada kelompok risiko	P2P dan Promkes	Januari – Desember 2026	Disesuaikan dengan situasi epidemiologi dan kebijakan nasional
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	Mengusulkan anggaran pelatihan bagi tim Gerak cepat	Kepala Bidang P2P, Pj. Surveilans	Juli 2026	

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Febrial Podomi, SKM	Kabid P2P	Dinkes
2	Dalviyani	P. Surveilans	Dinkes
3	TIM P2P		