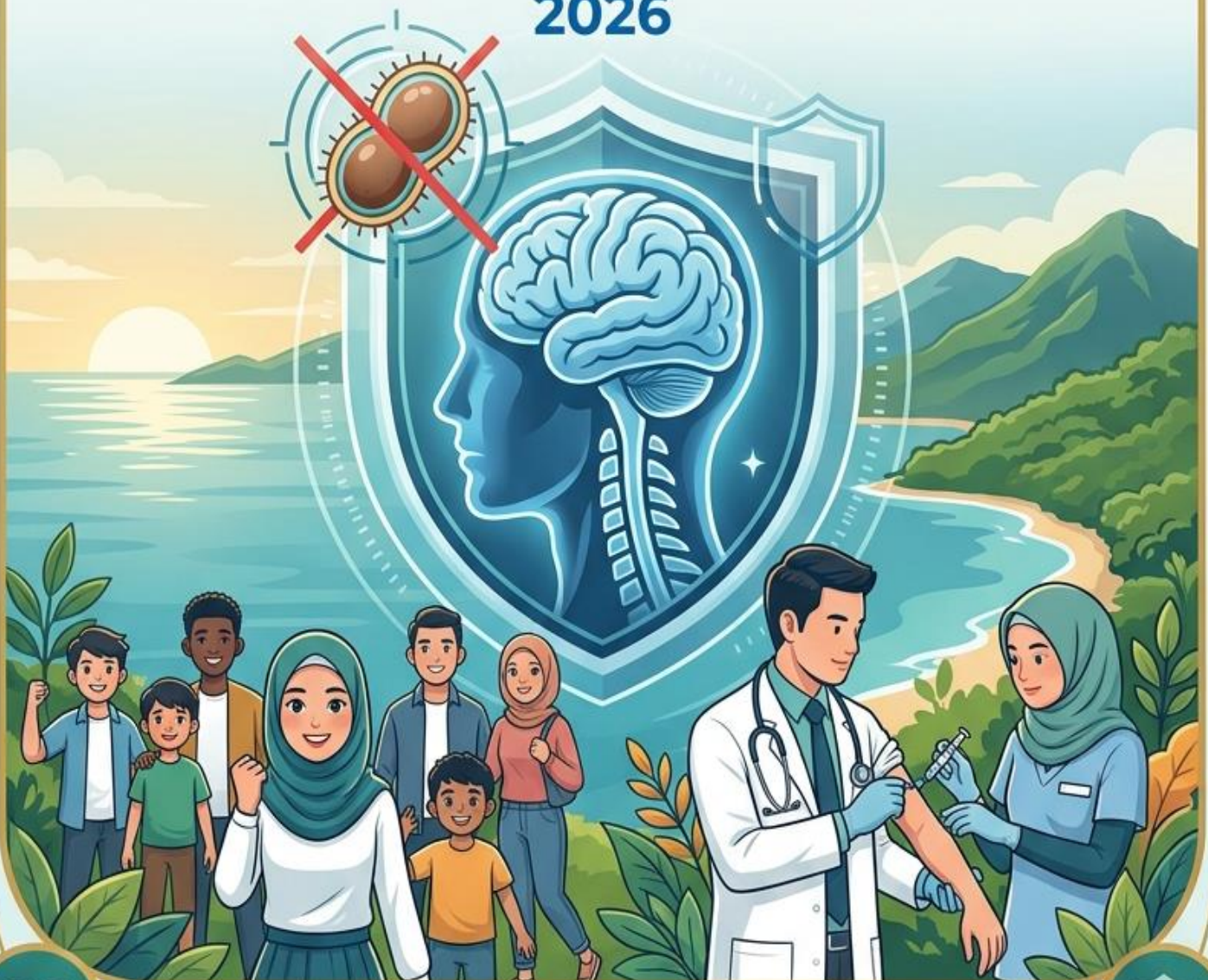




REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA
2026**



2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi bakteri akut yang menyerang selaput otak dan saraf tulang belakang (*meninges*), yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini merupakan ancaman kesehatan global serius karena onset gejalanya yang sangat cepat dan tingkat fatalitasnya yang tinggi jika tidak ditangani secara medis dalam kurun 24–48 jam. Penularan terjadi dari manusia ke manusia melalui droplet atau sekret pernapasan di lingkungan yang padat interaksi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO): Meningitis bakteri diperkirakan menyebabkan ratusan ribu kematian secara global setiap tahunnya, dengan sekitar 1 dari 6 penderita meninggal dunia dan 1 dari 5 penyintas mengalami komplikasi permanen (seperti ketulian, kerusakan otak, kejang, hingga amputasi organ). Sabuk Meningitis Afrika (*African Meningitis Belt*) merupakan wilayah paling endemis. Namun, riwayat penularan lintas negara kerap dipicu oleh perkumpulan massa skala internasional (*mass gatherings*), termasuk ibadah haji dan umrah di Arab Saudi. Target roadmap WHO "*Defeating Meningitis by 2030*" berfokus pada eliminasi wabah meningitis bakteri melalui penguatan imunisasi dan pengawasan ketat di negara-negara anggota.

Di Indonesia, perhatian utama terhadap Meningitis Meningokokus berpusat pada perlindungan jemaah haji dan umrah yang melakukan perjalanan ke wilayah endemis (Timur Tengah). Risiko masuknya strain bakteri *Neisseria meningitidis* (seperti serogrup A, C, W-135, dan Y) ke tanah air melalui kepulangan jemaah atau pelaku perjalanan internasional menjadi prioritas mitigasi Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Surat Edaran Kemenkes RI No. HK.02.02/A/3717/2024, vaksinasi Meningitis Meningokokus ditetapkan sebagai persyaratan wajib bagi pelaku perjalanan internasional (jemaah haji dan umrah) guna mendapatkan *International Certificate of Vaccination or Prophylaxis* (ICV) sebelum memasuki kawasan Arab Saudi. Penguatan skrining dan pengawasan kekarantinaan kesehatan di bandara/pelabuhan antarbangsa dilakukan guna meminimalkan risiko pembawa (*carrier*) yang asimtomatik membawa bakteri ke komunitas lokal.

Sebagai salah satu pintu masuk wilayah timur Indonesia dengan aksesibilitas penerbangan internasional dan embarkasi/asrama haji transit, Provinsi Sulawesi Utara secara konsisten menjalankan proteksi kesehatan bagi para pelaku perjalanan ke luar negeri. Dinamika dan Tantangan Kesehatan di Sulawesi Utara yaitu Tren peningkatan keberangkatan jemaah umrah dan haji dari 15 kabupaten/kota di Sulawesi Utara sepanjang tahun menuntut penyediaan layanan vaksinasi yang merata di fasilitas kesehatan berizin. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara bersama Balai Karantina Kesehatan terus memastikan ketersediaan pasokan vaksin serta sistem pemantauan pasca-kepulangan jemaah bila ditemukan gejala panas tinggi, kaku kuduk, atau penurunan kesadaran.

Kabupaten Bolaang Mongondow Utara (Boltara) memiliki karakteristik geografis sebagai daerah perbatasan darat dan pesisir yang dinamis. Antusiasme masyarakat Boltara untuk menunaikan ibadah umrah dan haji menunjukkan tren yang stabil dan meningkat, sehingga kesiapsiagaan proteksi kesehatan pra-keberangkatan serta pengawasan pasca-kepulangan menjadi sangat esensial. Sebagian besar jemaah haji/umrah asal Boltara didominasi oleh kelompok usia lanjut (lansia) dan individu dengan penyakit penyerta (*komorbid*), yang berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi berat jika terpapar bakteri *Neisseria meningitidis*. Pentingnya memastikan kemudahan akses vaksinasi resmi serta ketersediaan informasi bagi masyarakat Boltara agar terhindar dari pemalsuan dokumen ICV maupun keterlambatan vaksinasi (idealnya diberikan minimal 10–14 hari sebelum keberangkatan). Mengingat gejala awal meningitis menyerupai flu biasa (*flu-like symptoms*) namun berprogres dengan cepat menjadi kaku kuduk, demam tinggi, dan ruam kulit, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP/Puskesmas) di Boltara memerlukan pedoman acuan untuk deteksi dini dan rujukan cepat ke RSUD.

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 Bolaang Mongondow Utara.
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 Bolaang Mongondow Utara, 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%	15.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Bolaang Mongondow Utara 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%	4.99
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	TINGGI	25.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir yaitu 210.

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%	20.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	25.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan terdapat gap besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus Meningitis Meningokokus di wilayah Kabupaten dengan anggaran yang tersedia selama tahun pendataan.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan Kabupaten tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, Kabupaten tidak memiliki petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
3. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten hanya 25%.
4. Subkategori IV. Promosi, alasan fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus 0%, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten, serta tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat.

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 Bolaang Mongondow Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	30.29
Threat	4.80
Capacity	49.33
RISIKO	34.11
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 4.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 34.11 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET.
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas SKDR Provinsi melakukan pendampingan pada petugas SKDR Kabupaten sehingga diharapkan dapat memahami data SKDR yaitu IBS dan EBS serta melakukan respon alert <24 jam.	Kabid P2P	Juli 2026	
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas petugas surveilans TA.2027	Kabid P2P	Agustus 2026	

Boroko, 31 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bolaang Mongondow Utara

Solian Mokoginta, SKM
NIP.198311012008031003

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

Tidak ada Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	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)

Kapasitas

Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Surveilans Kabupaten/Kota	Kurang komitmen petugas surveilans dalam capaian kinerja surveilans SKDR	Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten hanya 25%	-	-	-
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Kabupaten tidak memiliki petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tidak ada pelatihan teknis tahun 2026	-	Tidak ada anggaran pelatihan surveilans tahun 2026	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET.
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas SKDR Provinsi melakukan pendampingan pada petugas SKDR Kabupaten sehingga diharapkan dapat memahami data SKDR yaitu IBS dan EBS serta melakukan respon alert <24 jam.	Kabid P2P	Juli 2026	
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas petugas surveilans TA.2027	Kabid P2P	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sri Yudi Kohongia,SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab. Boltara
2	Meity Tombinawa,SKM.M.Si	Kabid Kesmas	Dinkes Kab. Boltara
3	Almawati Lawani,SKM	Pj. Surveilans	Dinkes Kab. Boltara
4	Sry Maryati Buhang,S.Kep	Pj.Imunisasi	Dinkes Kab. Boltara

