

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON TENGAH
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Era globalisasi yang terjadi di dunia saat ini memberikan dampak yang sangat pesat, salah satunya dalam bidang transportasi. Kemajuan dalam bidang transportasi ini dapat membuat seseorang melakukan perjalanan lintas benua dari satu negara ke negara lainnya hanya dengan beberapa jam sehingga dapat menyebabkan terjadinya pergeseran epidemiologi penyakit.

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).

Faktor risiko dari penularan penyakit meningitis ini adalah kontak dengan penderita, pelaku perjalanan dari negara terjangkit, kondisi lingkungan pemukiman padat penduduk dengan ventilasi yang tidak baik dan situasi mass gathering seperti umroh dan haji, jamboree, konser, ziarah dan sebagainya. Saat ini negara-negara di dunia termasuk di Indonesia sedang dalam situasi *mass gathering* dengan adanya momen pelaksanaan ibadah haji di Saudi Arabia. Hal ini berpotensi terjadinya penularan antar jemaah haji yang berasal dari berbagai negara di dunia. Adanya mobilitas yang sangat tinggi baik keluar atau dari dalam Indonesia juga memberikan kontribusi dalam meningkatkan risiko importasi. Sehingga perlu adanya peningkatan dalam pengawasan kesehatan terhadap pelaku perjalanan khususnya pada jemaah haji dan umroh.

Penyakit ini menjadi terkenal dan global sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan WHO (World Health Organization) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada maret 2000 sebanyak 304 kasus. Pada periode haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan beberapa negara juga melaporkan kasus penyakit ini seperti Burkina Faso (4), Republik Afrika Tengah (3), Denmark (2), Norwegia (4), Singapura (4) dan Inggris (41) yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan riwayat perjalanan ke Saudi Arabia atau kontak dengan orang yang pernah ke Saudi Arabia.

Sejak tahun 2014 hingga minggu ke-34 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). Situasi di Indonesia dari tahun 2024-2026 minggu ke-15 terdapat 14 suspek meningitis dari 7 provinsi dengan 1 kasus konfirmasi di DKI, 11

hasil pemeriksaannya negatif dan 2 suspek tidak dapat dilakukan pengambilan/pemeriksaan sampel.

Dalam konteks regional di Kabupaten Buton Tengah, Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Buton Tengah untuk tahun 2026, dihasilkan analisis derajat risiko rendah (Indeks Pemetaan Risiko Kabupaten Buton Tengah). Namun kondisi ini tetap harus memperkuat kewaspadaan dini terhadap penyakit ini dikarenakan tingginya mobilitas masyarakat terhadap pelaku perjalanan haji dan umroh.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah perlu melakukan pemetaan risiko dan menyusun rekomendasi sebagai bahan perencanaan program, kewaspadaan dini terhadap penyakit dan pengendalian penyakit Meningitis Meningokokus.

b. Tujuan

- 1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Meningitis Meningokokus.
- 2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Buton Tengah.
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Mengoptimalkan penanggulangan dan kesiapsaiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah terhadap penyakit 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 Buton Tengah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	35.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Buton Tengah Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang. Hasil penilaian ancaman pemetaan risiko Kabupaten Buton Tengah berada pada kategori rendah.

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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	0.69
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Buton Tengah Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang. Hasil penilaian kerentanan pemetaan risiko Kabupaten Buton Tengah berada pada kategori rendah.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	66.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	36.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	71.21
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	40.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	75.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	55.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Buton Tengah Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak ada subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko abai. Namun terdapat 3 subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu :

1. Subkategori kesiapsiagaan laboratorium, alasan belum ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, petugas lab belum terlatih dan stok BMHP terbatas.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasannya belum ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum ada yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, serta Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasannya belum ada laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan.

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 Buton Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.57
Threat	11.20
Capacity	58.25
RISIKO	26.32
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Buton Tengah Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Buton Tengah untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 11.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.32 atau derajat risiko RENDAH

3. **Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan BMHP penyakit infeksi emerging dan distribusi pemanfaatannya untuk Labkesda/lab puskesmas rujukan	Dinas Kesehatan	Tahun 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Usulan pelatihan TGC untuk pengelola program dan nakes TGC lainnya	Dinas Kesehatan	Tahun 2026	

3	Surveilans Rumah Sakit	Penunjukan/Penugasan Pengelola Program SKDR RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah	Tahun 2026	
---	------------------------	--	----------------------------	------------	--

Labungkari, 02 Juli 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Buton Tengah



HASRUN HASANU, SKM, M.Kes
NIP. 19701231 200012 1 019

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.

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4.	SURVEILANS PUSKESMAS	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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG

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.	Kewaspadaan kabupaten/kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Rencana <i>kontingensi</i> atau SOP (<i>Standard Operating Procedure</i>) yang belum final/tdk ada atau tidak disosialisasikan dengan baik.	Belum adanya kebijakan kewaspadaan PIE (Peraturan Daerah, surat edaran, dll)	Alokasi anggaran tidak tersedia	-
2	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko	- Kapasitas petugas kesehatan yang terbatas dalam melakukan <i>skrining</i> - Skrining tidak dilakukan oleh petugas pukesmas setelah kepulangan Jamaah Haji dan Umrah	- Prosedur skrining yang tidak memadai di pintu masuk (bandara/pelabuhan). - SOP (<i>Standard Operating Procedure</i>) tentang <i>skrining</i> kesehatan jamaah haji yang baru pulang oleh petugas puskesmas.	-	-	Tidak adanya alat deteksi suhu otomatis atau cangguh di pintu masuk.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit	Belum adanya penunjukan petugas pengelola program surveilans RSUD	Belum menjadi unit pelapor SKDR	-	-	Belum menggunakan aplikasi SKDR
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Kurangnya pelatihan <i>basic life support (BLS)</i> atau penanganan kegawatdaruratan pada seluruh staf - Ketersediaan BMHP	Tidak adanya rencana kontijensi/ bencana yang spesifik dan teruji tingkat puskesmas	Kondisi ruang isolasi/tindakan yang tidak memenuhi standar atau tidak siap pakai.	Alokasi anggaran tidak tersedia	-
3	Surveilans Puskesmas	- Kurangnya Kompetensi teknis berupa minimnya pelatihan epidemiologi dan atau adanya rangkap jabatan - Tingkat <i>Turnover</i> tinggi sehingga membuat proses kaderisasi dan pemahaman terputus	- Puskesmas sering menghadapi masalah keterlambatan pelaporan dari faskes dibawahnya - Data yang dikumpulkan lebih sering hanya sebagai arsip administrative, belum dimaksimalkan untuk analisis epidemiologi dan respon cepat.	Kurangnya formulir laporan cetak, alat <i>rapid test</i>, atau logistic specimen untuk surveilans aktif	Keterbatasan Anggaran Operasional	Kendala jaringan internet di beberapa puskesmas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Keterbatasan Alokasi Anggaran
2. Kompetensi Teknis Petugas
3. Kapasitas Laboratorium dan Kesiapsiagaan Laboratorium berupa ketersediaan BMHP maupun formulir laporan cetak

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan kompetensi teknis petugas melalui pelatihan surveilans epidemiologi	Dinkes dan Puskesmas	Tahun 2026	

2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	▪ Penunjukan petugas surveilans Rumah Sakit dan mengaktifkan akun SKDR Rumah Sakit	▪ Dinkes dan RSUD	▪ Tahun 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	▪ Menjamin ketersediaan BMHP atau logistik spesimen untuk kegiatan surveilans aktif	▪ Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Alkes Dinkes	▪ Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Herman Jais, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah
2	Armaiju, S.Kep., Ns	Koordinator Surviem	Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah
3	Mega Herdyna, SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah