REKOMENDASI MENINGITIS MENIKOKUS



DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE

2026

1. **Pendahuluan**

a. Latar belakang penyakit

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "The Meningitis Belt atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

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 bacterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.00 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 bacterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan Tingkat kematian berkisar antara 18-40%.

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 Kepulauan Sangihe.
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 Kepulauan Sangihe, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	22.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	13.26
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	33.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	30.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan Belum ada Ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen meningitis meningokokus. Pengiriman specien ke Lab Rujukan yang masih lama, Belum ada Lab Rujukan yang mampu memeriksa specimen meningitis meningokokus. Kabupaten Kepulauan Sangihe Juga belum bisa Mengirim Langsung Specimennya.
2. Subkategori Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, alasan Rumah Sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus PIE, tidak ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan), tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga belum ada keterlibatan dalam PE karena belum ada kasus di wilayah.
4. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan tidak ada surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di BKK

5. Subkategori Promosi, alasan Belum Tersedia Promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus Di Kabupaten Kepulauan Sangihe, belum Tersedia promosi dan pemberdayaan masyarkat terkait meningitis meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

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 Kepulauan Sangihe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Utara**
Kota	**Kepulauan Sangihe**
Tahun	**2026**

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

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.48
Threat	7.04
Capacity	47.89
RISIKO	**31.69**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Sangihe untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 7.68 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 40.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.79 atau derajat risiko RENDAH.

6. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membentuk Tim Gerak Cepat dan Menyusun SK Penetapan TGC yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sangihe	Kabid P2P	Oktober 2026	-
2.	Promosi	Melakukan koordinasi antar program antar bidang di Dinas Kesehatan Kab. Sangihe, dimana program menyiapkan data update penyakit atau tren penyakit kemudian admin medsos resmi Dinkes melakukan publikasi agar dapat diakses oleh masyarakat luas.	Sekdin, Kabid P2P.	Oktober 2026	-

Tahuna, Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan Daerah

dr. HANDRY PASANDARAN, ME
NIP. 19770104 200212 1 008

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%	SEDANG
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Tidak ada Penetapan Subkategori yang dipilih untuk ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	**10.00%**	**RENDAH**
2	Promosi	**10.00%**	**RENDAH**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
b. 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
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC)	Belum ada SK Pembentukan TGC	-	-	-
Promosi	Belum ada admin untuk publikasi informasi Dinkes di Media Sosial Resmi Dinkes	Belum ada kerjasama antar program antar bidang di Dinkes dalam rangka publikasi	Masih Kurang media promosi cetak maupun digital terkat meningitis meningokokus	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	
3	
4	
5	

5.Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membentuk Tim Gerak Cepat dan Menyusun SK Penetapan TGC yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sangihe	Kabid P2P	Oktober 2026	-
2.	Promosi	Melakukan koordinasi antar program antar bidang di Dinas Kesehatan Kab. Sangihe, dimana program menyiapkan	Sekdin, Kabid P2P.	Oktober 2026	-

		data update penyakit atau tren penyakit kemudian admin medsos resmi Dinkes melakukan publikasi agar dapat diakses oleh masyarakat luas.			

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Hellen P Iyong	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Daeah
2	Yuliane Patras, A. Md.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Daerah
3	Greis J Atimang, A.Md.Kep	Staf Imunisasi	Dinas Kesahatan Daerah
4	Rani A Walangitan, SKM	Staf Kesling	Dinas Kesehatan Daerah