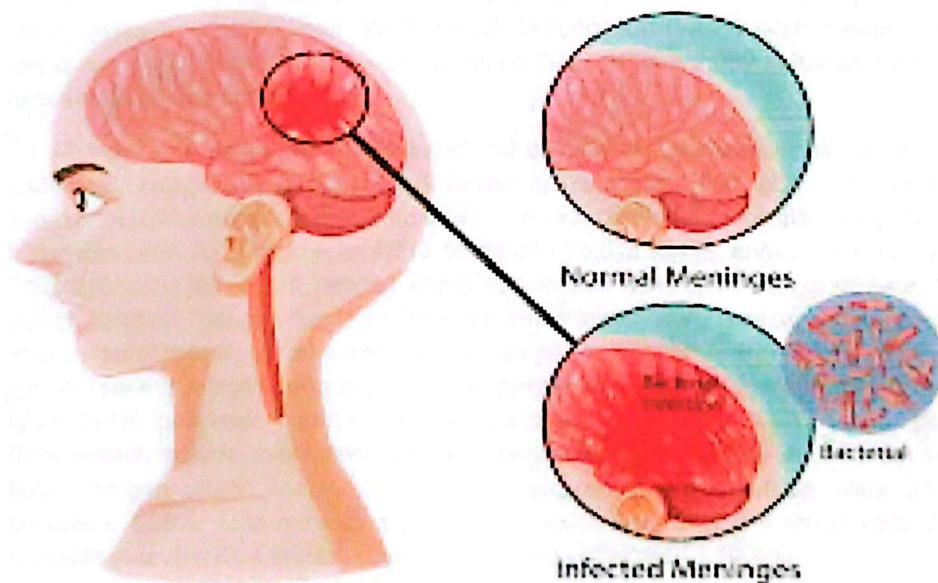




REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS MENINGITIS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA TIMUR
2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis merupakan suatu penyakit yang cukup serius dan berbahaya yang mengkhawatirkan masyarakat, hal ini karena gejala awal penyakit meningitis menyerupai sakit kepala biasa. Kurangnya informasi masyarakat tentang gejala dan penyebab utamanya membuat proses penanganannya menjadi lambat sehingga dapat menyebabkan dampak yang semakin parah (Fitrianti, Desti & Gibran, 2021). Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow et al., 2017). Menurut data Kemenkes RI (2023), hingga 21 Desember 2022, Niger melaporkan 279 kasus meningitis yang meliputi 64 kasus konfirmasi dengan 9 kematian (CFR dari total kasus: 3,2%). Total kasus yang dilaporkan di tahun 2022 hingga minggu ke-51 dari 4 negara (Republik Demokratik Kongo, Sudan Selatan, Etiopia, dan Niger) adalah sebanyak 7.260 kasus yang meliputi 86 kasus konfirmasi dengan 349 kasus kematian (CFR dari total kasus: 4,81%). Meningitis bakterial menjadi salah satu dari 10 penyakit infeksi penyebab kematian di seluruh dunia. WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (Case Fatality Rate 7,3%), dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *Nisseria meningitidis* (kemenkes, 2019).

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 Indonesia kasus meningitis terjadi cukup banyak dikarenakan penderita meningitis yang tidak mengetahui bahwa dirinya terserang meningitis. Meningitis termasuk ke dalam sepuluh macam penyakit paling berbahaya di dunia, penderita meningitis yang meninggal di Indonesia pada 2016 mencapai 4.313 orang dari 78.018 kasus, angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus dan tingkat kematian tertinggi di Asia Tenggara akibat serebral, dengan kegiatan; monitor tanda-tanda vital, monitor status pernapasan, monitor karakteristik cairan serebrospinal (warna, kejernihan, konsistensi). meningitis dan jumlah kasus meningitis pada tahun 2017 sebanyak 353 kasus (kemenkes, 2019). Menurut A. Alam (2016), penyebab kematian pada semua umur dengan urutan ke-17 dengan persentase 0,8% setelah malaria. meningitis merupakan penyebab kematian bayi umur 29 hari sampai 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu dengan persentase 9,3% setelah diare 31,4% dan pneumoni 23,8%. Lalu menjadi penyebab kematian bayi umur 1-4 tahun yaitu 8,8% dan merupakan urutan ke-4 setelah *Necroticans entero colitis* (NEC) 10,7 %.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis mengongkokus di kabupaten Kolaka Timur, namun tetap perlu menjadi perhatian Pemerintah Daerah mengingat jumlah jamaah haji dan umroh di Kabupaten Konawe kepulauan yang setiap tahunnya meningkat dari tahun 2024 dan 2025 yakni 87 dan 96 jamaah haji. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur perlu melakukan pemetaan risiko untuk menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Kolaka Timur dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging. Langkah ini diperlukan sebagai upaya penanggulangan kejadian penyakit infeksi

emerging pada beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara obyektif dan terukur. Hasil pemetaan risiko dapat dijadikan bahan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Kolaka Timur, khususnya Meningitis Meningokokus.

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 Kolaka Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis meningokokus di Kabupaten Kolaka Timur.

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 Kolaka Timur, 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 Kolaka Timur Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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%	11.95
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	0.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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	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%	24.24
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	10.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2026

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 karena SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kolaka Timur, tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, Dinas Kesehatan mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja, Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi, tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan karena tidak ada Rumah Sakit rujukan yang memiliki tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), tidak ada RS Rujukan PIE yang memiliki MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan), tidak ada tenaga dalam tim tersebut yang sesuai pedoman dan terlatih, tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS, tidak ada SOP/PPK tata laksana kasus MM di RS telah dilaksanakan sesuai standar, tidak tersedia standar

operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS, tidak ada SOP pemulsaran jenazah di RS yang telah dilaksanakan sesuai standar, tidak tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus.

3. Subkategori II. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Kolaka Timur, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) tapi hanya menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Subkategori II. Kesiapsiagaan Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena hanya 10% laporan Event_Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam.
5. Subkategori IV. Promosi, alasan karena tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus, 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, tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat 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 Kolaka Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Kolaka Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	2.69
Threat	16.00
Capacity	51.03
RISIKO	29.16
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kolaka Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 2.69 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.16 atau derajat risiko Rendah.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukan koordinasi kepada petugas promkes terkait kebutuhan media KIE meningitis meningokokus dan publikasi pada website dan sosial media	Surveilans dan Kabid P2P	Juni 2026	
		Membuat media KIE terkait meningitis meningokokus dan publikasi pada website	Surveilans, Kabid P2P, Promkes	Juni 2026	
		Melakukan koordinasi dengan petugas haji terkait perlunya sosialisasi kewaspadaan meningitis meningokokus	Surveilans dan Kabid P2P	Juni 2026	
		Melakukan sosialisasi kewaspadaan meningitis meningokokus kepada Jamaah Haji	Surveilans dan Kabid P2P, Pengelola Haji	Juni 2026	

Kolaka Timur, 20 Mei 2026

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kolaka Timur


Ridwan Nasir, SKM
Pembina Tk.I, Gol IV/b
NIP. 19890316 199103 1 010

**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

Tidak ada isu yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. 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 jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Persepsi petugas bahwa media KIE terbatas pada Media Cetak dan belum terpapar informasi terkait PIE	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada koordinasi kepada petugas promkes terkait kebutuhan media KIE meningitis meningokokus dan publikasi pada website dan sosial media - Belum dilakukan koordinasi dengan petugas haji terkait perlunya sosialisasi kewaspadaan meningitis meningokokus 			

4. Poin-Point Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

1	Persepsi petugas bahwa media KIE terbatas pada Media Cetak dan belum terpapar informasi terkait PIE
2	Belum ada koordinasi kepada petugas promkes terkait kebutuhan media KIE meningitis meningokokus dan publikasi pada website dan sosial media
3	Belum dilakukan koordinasi dengan petugas haji terkait perlunya sosialisasi kewaspadaan meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukan koordinasi kepada petugas promkes terkait kebutuhan media KIE meningitis meningokokus dan publikasi pada website dan sosial media	Surveilans dan Kabid P2P	Juni 2026	
		Membuat media KIE terkait meningitis meningokokus dan publikasi pada website	Surveilans, Kabid P2P, Promkes	Juni 2026	
		Melakukan koordinasi dengan petugas haji terkait perlunya sosialisasi kewaspadaan meningitis meningokokus	Surveilans dan Kabid P2P	Juni 2026	
		Melakukan sosialisasi kewaspadaan meningitis meningokokus kepada Jamaah Haji	Surveilans dan Kabid P2P, Pengelola Haji	Juni 2026	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ridwan Nasir, SKM	Kadis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur
2	dr. Irmayani	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur
3	Fitriyah. DM, SKM	Penanggungjawab PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur