

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA

TAHUN 2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. 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).

Menurut data Kemenkes RI, Meningitis Meningokokus adalah penyakit yang perlu diwaspadai, terutama mengingat mobilitas penduduk dan mass gathering yang sering terjadi, seperti ibadah haji dan umrah. 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).

Di Indonesia, meskipun belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus sejak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umrah, dan TKI pada tahun 2010 (Infeksi Emerging Kemenkes, n.d.), namun Kemenkes tetap memberikan perhatian serius terhadap penyakit ini. Hal ini terlihat dari publikasi pedoman, Frequently Asked Questions (FAQ), dan upaya surveilans yang terus dilakukan. Kemenkes juga secara aktif mensosialisasikan pentingnya vaksinasi meningitis, terutama bagi jemaah haji dan umrah, meskipun vaksinasi meningitis meningokokus tidak lagi menjadi syarat wajib bagi jemaah umrah sejak November 2022, namun tetap direkomendasikan, terutama bagi mereka yang memiliki komorbid (Kemenkes RI, 2024; HIMPUGH, 2022). Faktor risiko penularan meningitis meningokokus meliputi kontak erat dengan penderita atau carrier, hidup di lingkungan padat penduduk, serta daya tahan tubuh yang lemah.

Dalam konteks regional, Berdasarkan hasil rekam pemetaan risiko pada bulan Januari sampai Desember 2025, Kabupaten Kolaka Utara memiliki klasifikasi risiko rendah untuk penyakit meningitis meningokokus (Indeks Pemetaan Risiko PIE, n.d.), namun tetap harus menjadi kewaspadaan terhadap penyakit ini dikarenakan tingginya mobilitas masyarakat terhadap pelaku perjalanan haji dan umroh. Klasifikasi risiko ini mengindikasikan bahwa wilayah ini memiliki faktor-faktor epidemiologis dan geografis

yang mendukung potensi penyebaran penyakit, serta mungkin memiliki keterbatasan dalam kapasitas kesiapsiagaan dan respons. Akses transportasi yang terhubung dengan berbagai kabupaten/kota lain juga meningkatkan potensi masuknya dan penyebaran patogen.

Mengingat potensi ancaman yang signifikan dari Meningitis Meningokokus, dan berdasarkan data serta pedoman terbaru dari Kemenkes RI, sangat penting untuk mengembangkan rekomendasi spesifik yang disesuaikan dengan konteks Kabupaten Kolaka Utara. Rekomendasi ini tidak hanya akan berfokus pada langkah-langkah pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus, tetapi juga akan menjadi bagian integral dari strategi kesiapsiagaan PIE yang lebih luas di tingkat lokal.

Oleh karena itu, penyusunan rekomendasi ini didasari oleh kebutuhan mendesak untuk memperkuat kapasitas sistem kesehatan di Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara dalam menghadapi ancaman PIE, khususnya Meningitis Meningokokus, demi melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat secara menyeluruh.

## **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 Kolaka Utara.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kesiapsiagaan dan kapasitas respons Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan KB Kabupaten Kolaka Utara dalam menghadapi ancaman penyakit infeksi emerging,

## **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 Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1  
 Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman  
 Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi bukan berarti tidak ada masalah, tetapi kami tetap melaksanakan kegiatan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap semua kemungkinan yang akan terjadi. Ada 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko sedang yaitu :

1. Subkategori risiko penularan dari daerah lain, alasannya karena jama'ah haji dan umrah yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit dalam satu tahun cukup banyak yaitu sebanyak 300 orang.

**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 Kolaka Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	6.65
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%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

### 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 Kolaka Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	98.00

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

1. Subkategori anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, alasan karena tidak ada alokasi anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus Meningitis Meningokokus
2. Subkategori kesiapsiagaan kabupaten/kota, alasan karena terdapat pelabuhan laut domestik dan terminal domestik untuk bus/angkutan darat yang keluar masuk kabupaten setiap hari.
3. Subkategori surveilans balai/balai besar karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena Ada BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus.

#### 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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4  
Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus  
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2026

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
Vulnerability	9.83
Threat	16.00
Capacity	56.79
<b>RISIKO</b>	<b>28.06</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kolaka Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.06 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan puskesmas	<ul style="list-style-type: none"><li>Menunjuk petugas surveilans kes haji di setiap puskesmas</li><li>Melakukan OJT, bimbingan teknis di puskesmas tentang Surveilans Kesehatan Haji</li><li>Perkuat kesiapsiagaan Puskesmas melalui pelatihan basic life support (BLS) rutin bagi seluruh staf, penyusunan dan uji coba rencana kontingensi</li></ul>	Bidang P2P	Tahun 2026	
2	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	<ul style="list-style-type: none"><li>Pembuatan SK TGC dan pelatihan petugas PE</li></ul>	Seksi Survim	Tahun 2026	

3	Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi BKK terkait Laporan	Seksi Survim	Tahun 2026	
---	--	--	--------------	------------	--

Lasusua, .... Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Kolaka Utara



Irfham, SKM, M. Kes  
NIP. 196901261990031003

## 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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Ketahanan penduduk	25,00%	Rendah
2	Kewaspadaan kabupaten/kota	25,00%	Rendah
3	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko	25,00%	Rendah

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans puskesmas	7,50%	Tinggi
2	Kesiapsiagaan puskesmas	10,00%	Sedang
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,50%	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)

## Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perilaku hidup bersih (PHBS) yang belum merata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program edukasi kesehatan yang masih kurang efektif atau kurang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya fasilitas kesehatan dasar yang memadai di daerah terpencil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alokasi anggaran promosi masih kurang</li> </ul>	-
2	Kewaspadaan kabupaten/kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Meningitis Meningokokus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rencana kontingensi atau SOP (Standard Operating Procedure) yang belum final/tdk ada atau tidak disosialisasikan dengan baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketersediaan logistic darurat terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alokasi anggaran tidak tersedia</li> </ul>	-
3	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kapasitas petugas kesehatan yang terbatas dalam melakukan skrining.</li> <li>Kurangnya pemahaman penduduk lokal mengenai risiko penularan penyakit dari pengunjung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosedur skrining yang tidak memadai di pintu masuk (bandara/pelabuhan).</li> <li>Skrining tidak dilakukan oleh petugas pukesmas setelah kepulangan Jamaah Haji dan Umrah</li> <li>K3JH Jamaah Haji Sebagian tidak dikembalikan dan tidak diinput di aplikasi siskohatkes</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak adanya alat deteksi suhu otomatis atau cangghih di pintu masuk.</li> </ul>

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material		Machine
1	Surveilans puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beban kerja berlebihan</li> <li>Rotasi petugas tanpa ada regenerasi atau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proses pelaporan kurang tepat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Alokasi anggaran tidak tersedia</li> </ul>	-

		transfer knowledge yang memadai ▪ Kurangnya motivasi atau kesadaran akan pentingnya data surveilans				
2	Kesiapsiagaan puskesmas	Kurangnya pelatihan basic life support (BLS) atau penanganan kegawatdaruratan pada seluruh staf	▪ 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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK					-

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak tersedianya alokasi anggaran untuk pelacakan K3JH
2	Keterbatasan Kapasitas dan Kesiapsiagaan Laboratorium dalam Mendukung Respons Kesehatan
3	Kesiapsiagaan dan Respons Kegawatdaruratan Puskesmas yang Belum Optimal

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Surveilans puskesmas	▪ Optimalkan sistem surveilans Puskesmas dengan mengurangi beban kerja petugas, meningkatkan motivasi melalui pelatihan dan transfer knowledge, serta memperbaiki koordinasi lintas sektor dan menyediakan infrastruktur teknologi (komputer/ internet) yang memadai.	Dinkes, Puskesmas Pemerintah	2027	
2	Kesiapsiagaan	▪ Perkuat kesiapsiagaan Puskesmas	Dinkes	2027	

	puskesmas	melalui pelatihan basic life support (BLS) rutin bagi seluruh staf, penyusunan dan uji coba rencana kontingensi/bencana spesifik, serta peningkatan kualitas ruang isolasi/tindakan yang didukung anggaran memadai.	Puskesmas Pemerintah		
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Perkuat sistem skrining di pintu masuk negara dengan meningkatkan kapasitas petugas, mengimplementasikan SOP yang ketat, dan menyediakan teknologi deteksi canggih, didukung dengan anggaran yang memadai serta edukasi publik tentang risiko penularan.	BKK Dinkes Puskesmas Pemerintah	2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Indarwana, S.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
2	H. Syamsuddin, S.K.M, M.K.	Koordinator Surviem	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
3	Salmiati, S.K.M, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kolaka Utara