



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KOTA BITUNG
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan tingkat fatalitas tinggi jika tidak segera ditangani. Penyakit ini menjadi perhatian epidemiologi global hingga lokal karena penularannya yang sangat cepat melalui *droplet* pernapasan dan kemampuannya memicu wabah.

Beban kasus tertinggi berada di Afrika Sub-Sahara yang dikenal sebagai "The Meningitis Belt" (Sabuk Meningitis), membentang dari Senegal hingga Ethiopia. Di wilayah ini, epidemi besar terjadi setiap 5–12 tahun dengan insiden mencapai 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Menurut data World Health Organization (WHO), bakteri meningokokus menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat meningitis bakteri pada anak-anak dan dewasa muda. Diperkirakan terdapat ratusan ribu kasus global setiap tahunnya dengan tingkat kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) mencapai 10–50% jika tanpa pengobatan.

Indonesia bukan termasuk negara endemis tinggi sabuk meningitis, tetapi tercatat memiliki angka insiden kumulatif yang fluktuatif akibat pelaporan kasus meningitis secara umum (gabungan bakteri, virus, dan tuberkulosis). Berdasarkan data historis Kementerian Kesehatan, ribuan kasus meningitis dilaporkan dari berbagai fasilitas Kesehatan. Indonesia memiliki kepentingan besar terhadap pengendalian penyakit ini karena mobilitas tinggi jamaah Haji dan Umrah menuju Arab Saudi (salah satu area yang memperketat regulasi perlindungan meningokokus). Penularan rawan terjadi saat kepulangan jamaah ke tanah air akibat interaksi erat antar-negara.

Provinsi Sulawesi Utara merupakan wilayah strategis dengan mobilitas transportasi udara dan laut internasional yang aktif, khususnya melalui Bandara Sam Ratulangi dan Pelabuhan Bitung. Hal ini meningkatkan risiko masuknya patogen berbahaya lewat pelaku perjalanan mancanegara. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara, deteksi kasus meningitis umumnya ditemukan dalam bentuk kasus sporadis di rumah sakit rujukan utama (seperti RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado). Pengawasan difokuskan pada penguatan kapasitas laboratorium untuk membedakan meningitis akibat tuberkulosis, pneumokokus, dan meningokokus.

Kota Bitung merupakan kota pelabuhan internasional dan pusat industri perikanan dengan tingkat kepadatan penduduk serta mobilitas pekerja (termasuk kru kapal asing dan domestik) yang sangat tinggi. Kondisi ruang komunal atau mes pekerja yang padat berpotensi memfasilitasi penularan bakteri melalui *droplet*. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bitung, penegakan diagnosis definitif bakteri *Neisseria meningitidis* di tingkat Puskesmas masih terbatas karena membutuhkan uji laboratorium penunjang spesifik, seperti analisis cairan serebrospinal (pungsi lumbal) yang umumnya hanya tersedia di rumah sakit besar. Oleh karena itu, pengawasan ditekankan pada deteksi dini gejala klinis oleh Dinas Kesehatan Kota Bitung.

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 Kota Bitung.
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 Kota Bitung, 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 Kota Bitung 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/abal, 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%	32.84
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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Bitung 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/abal, 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	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	0.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00

10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00
----	-------------	--------	--------	-------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Bitung 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. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena belum ada petugas terkait yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
2. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena tidak ada laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Puskesmas maupun RS di Kota Bitung.
3. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK.
4. Promosi, alasan karena tersedia promosi berupa media cetak maupun website yang dapat diakses oleh masyarakat terkait 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 risiko Kabupaten Kota Bitung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Kota Bitung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	28.22
Threat	16.00
Capacity	54.35
RISIKO	33.88
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Bitung Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Bitung untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.35 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.88 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan pemahaman tentang EBS SKDR dan merekap data berdasarkan kunjungan pasien, peningkatan kasus, rumor atau kejadian KLB	Kabid P2P	Mulai Agustus 2026	
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan dan BKK Kota Bitung terkait laporan rutin	Kabid P2P	Tahun 2026	
3	Promosi	Berkoordinasi dengan pengelola program promkes dan admin sosmed Dinkes agar melakukan kegiatan promosi kesehatan di media social secara rutin agar bisa menjadi media informasi yang dapat di akses oleh Nakes dan Masyarakat	Kabid P2P	Mulai Agustus 2026	Sumber data Dari Bid.P2P

Bitung, 11 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bitung,



dr. Pitter H. Luminkewas, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 197402242005011011

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

Tidak ada Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada Kategori Kerentanan karena nilai Sedang dan Rendah.

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
---	-----------------------------	-------	--------

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	IV. Promosi	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kab/Kota	Petugas Puskesmas dan Dinkes belum memahami pelaporan EBS SKDR	Pemanfaatan EBS SKDR belum maksimal.	-	-	-
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Kurang koordinasi antara petugas surveilans BKK Kota Bitung dengan Dinas Kesehatan	Tidak ada Pelaporan atau Zero Reporting yang dilakukan BKK Kota Bitung	-	-	-
3	Promosi	Kurangnya koordinasi antara pengelola program surveilans dengan pengelola program promkes.dalam menyediakan media promosi pada website/medsos	Tidak tersedia promosi terkait PIE termasuk meningitis meningkokus	-	-	Website/Media social Puskesmas dan Dinkes tidak maksimal dalam publikasi media promosi PIE termasuk meningitis meningkokus

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	
3	

4	
5	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan pemahaman tentang EBS SKDR dan merekap data berdasarkan kunjungan pasien, peningkatan kasus, rumor atau kejadian KLB	Kabid P2P	Mulai Agustus 2026	
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan dan BKK Kota Bitung terkait laporan rutin	Kabid P2P	Tahun 2026	
3	Promosi	Berkoordinasi dengan pengelola program promkes dan admin sosmed Dinkes agar melakukan kegiatan promosi kesehatan di media social secara rutin agar bisa menjadi media informasi yang dapat di akses oleh Nakes dan Masyarakat	Kabid P2P	Mulai Agustus 2026	Sumber data Dari Bid.P2P

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Victor Willem Tumbuan	Kabid P2P	Dinkes Bitung
2	Agnes Caroline Maundeng, SKM, MPH	Koordinator Surveilans	Dinkes Bitung
3	Gita Ria Leonita Wowiling, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Bitung