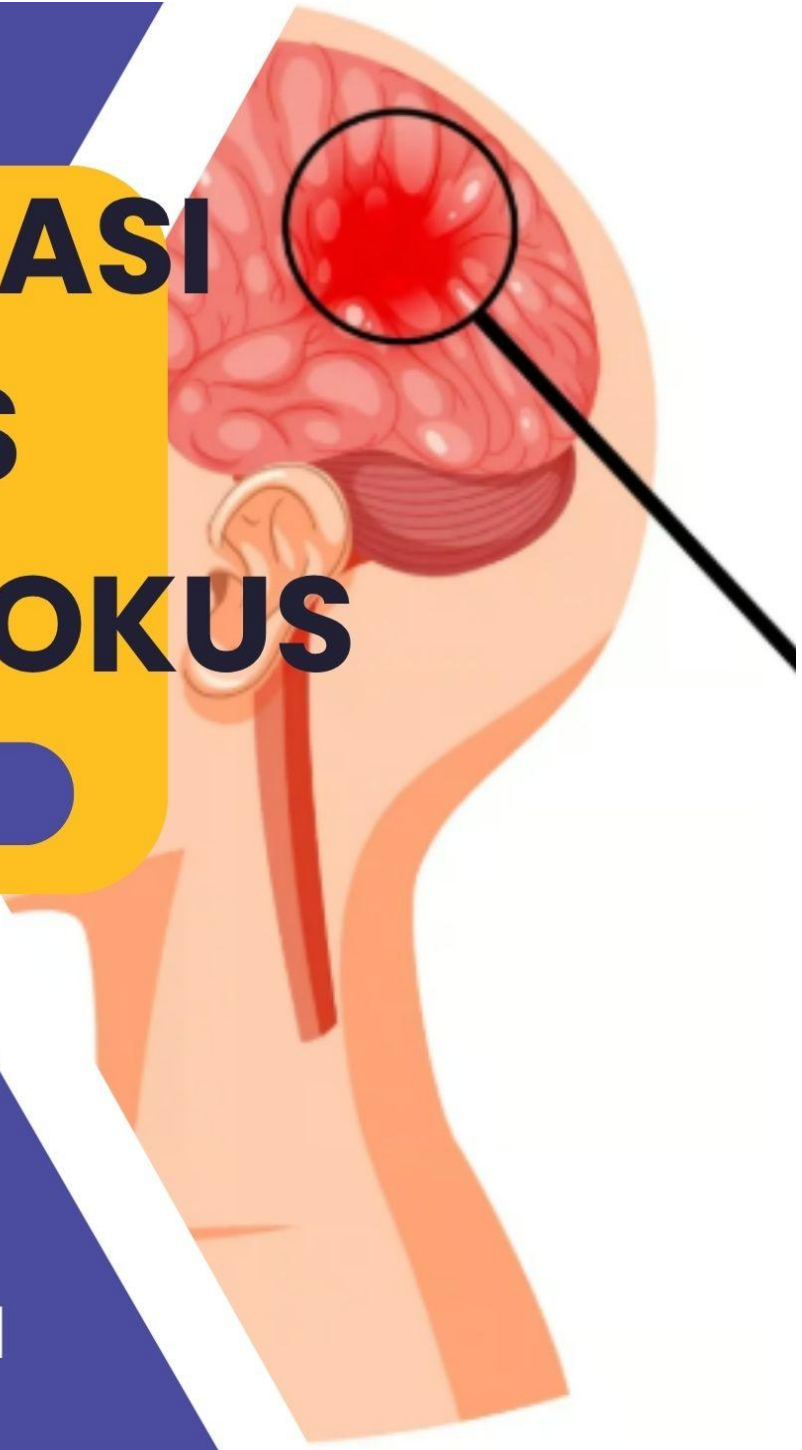
REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DISUSUN OLEH :
DINAS KESEHATAN KOTAMOBAGU

PENGELOLA :
PRISILIA SALENDU S.KEP NS

TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

[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 terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis.

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. Pada tahun 1993-2003 pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia.

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.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis mengongokokus di Kotamobagu namun minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh cukup tinggi. Oleh karena berbagai masalah di atas, maka Dinas Kesehatan Kotamobagu perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kotamobagu dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kotamobagu 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 Kota Kotamobagu.
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 Kotamobagu.

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 Kotamobagu, 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 Kotamobagu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	26.13
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Kotamobagu Tahun 2026

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	44.19
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	36.11

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
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%	0.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	22.22

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Kotamobagu 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. Subkategori IV. Promosi, alasan 11,11 % fasyankes (RS, Puskesmas) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus dan tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh) namun belum tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara.
2. Surveilans Kabupaten/Kota alasan masih kurang Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kotamobagu.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, dikarenakan tidak ada Petugas TGC Kotamobagu yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis serta tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus dengan hasil specimen terperiksa lebih dari 7 hari kerja dan di kirim ke Dinkes Provinsi kemudian nanti dikirimkan ke lab rujukan.

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 Kota Kotamobagu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Utara**
Kota	**Kota Kotamobagu**

Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.05
Threat	16.00
Capacity	53.07
RISIKO	**29.98**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Kotamobagu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.05 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.98 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan dengan Petugas Wilayah/Puskesmas tekait kriteria respon EBS-SKDR sehingga boleh terpenuhi data lengkap dalam waktu 24 jam	Seksi P2P	TW 4	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan managemen RS Kotamobagu untuk menginventarisir petugas laboratorium agar bisa mendapat pelatihan bersertifikat dan bisa memenuhi KIT (BMHP) pengambilan spesimen	Bidang Kesmas dan P2P	TW 4	-
3	IV. Promosi	Berkoordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar memastikan informasi edukasi mengenai Meningitis Meningokokus dipublikasikan secara berkala dan mudah diakses oleh Masyarakat	Bidang Kesmas dan P2P	TW 4	-

		sebagai bentuk Upaya meningkatkan kesadaran Masyarakat.			

Kotamobagu, Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kotamobagu

dr. Wahdania L. Mantang, M.Kes
Nip. 19760526 2000604 2 023

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI
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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti untuk kategori Kerentanan karena nilai risiko RENDAH.

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 Kabupaten / Kota	**10.00%**	**RENDAH**
4	IV. Promosi	**10.00%**	**RENDAH**
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	**20.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**RENDAH**
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**RENDAH**
3	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 jawaan 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	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas belum melaporkan EBS dalam waktu 24 jam	• Petugas dinas Kesehatan belum melakukan verifikasi dikarenakan belum mendapatkan kejelasan jenis penyakit, jumlah kasus, serta data pendukung lain yang terkonfirmasi dari petugas wilayah/puskesmas	-	-	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada Petugas yang terlatih dalam pengambilan spesimen meningitis meningokokus	• Belum ada pelatihan pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus bagi petugas • Belum ada laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan spesimen meningitis meningokokus di wilayah	Ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus masih terbatas	Belum adanya anggaran untuk pelatihan petugas dalam pengambilan specimen dan anggaran penyediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP))	-
3	IV. Promosi	Kurang aktifnya petugas pengelola website Dinkes dalam mengelola website untuk	Tidak adanya update informasi di website dinkes kabupaten terkait penyakit	Kurangnya akses informasi tentang	-	-

		mempublikasi tentang Meningitis meningokokus yang dapat di akses oleh tenaga Kesehatan atau masyarakat	Meningitis Meningokokus	Meningitis Meningokokus		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas belum melaporkan EBS dalam waktu 24 jam
2	Petugas belum ada terlatih pengambilan spesimen
3	Media promosi melalui Web belum tersedia

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan dengan Petugas Wilayah/Puskesmas tekait kriteria respon EBS-SKDR sehingga boleh terpenuhi data lengkap dalam waktu 24 jam	Seksi P2P	TW 4	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan managemen RS Kotamobagu untuk menginventarisir petugas laboratorium agar bisa mendapat pelatihan bersertifikat dan bisa memenuhi KIT (BMHP) pengambilan spesimen	Bidang Kesmas dan P2P	TW 4	-
3	IV. Promosi	Berkoordinasi dengan petugas pengelola website Dinkes agar memastikan informasi edukasi mengenai Meningitis Meningokokus dipublikasikan secara berkala dan mudah diakses oleh Masyarakat sebagai bentuk Upaya meningkatkan kesadaran Masyarakat.	Bidang Kesmas dan P2P	TW 4	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sulastri Syahrudin, SKM	Kepala Bidang Kesmas dan P2P	Dinas Kesehatan
2	Hariyanti Sutarjo, SKM	Adminkes Seksi P2	Dinas Kesehatan
3	Prisilia Salendu, S.Kep Ns	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan