

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TOMOHON

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis* dan dapat menimbulkan meningitis maupun meningokokseミア secara akut. Permasalahan utama penyakit ini terletak pada perjalanan klinisnya yang cepat, risiko kematian yang tinggi, serta potensi terjadinya kejadian luar biasa akibat penularan melalui droplet pernapasan pada populasi yang rentan. Secara global, meningitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan sekitar 2,5 juta kasus baru per tahun, termasuk sekitar 1,6 juta kasus meningitis bakterial dan 240.000 kematian. Meningitis meningokokus terjadi di seluruh dunia, tetapi beban tertinggi berada di kawasan sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai *meningitis belt*, membentang dari Senegal hingga Ethiopia dan meliputi 26 negara. Pada wilayah tersebut, epidemi berulang dapat berlangsung setiap 5–12 tahun dengan insidens yang dapat mencapai 1.000 kasus per 100.000 penduduk dalam kondisi wabah.

Pada tingkat regional, wilayah Asia Tenggara umumnya memiliki angka kejadian meningitis meningokokus yang lebih rendah dibandingkan Afrika, tetapi pengawasan tetap diperlukan karena mobilitas internasional, perjalanan ibadah, serta kemungkinan masuknya kasus impor. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan adanya riwayat karier meningokokus pada jemaah haji Indonesia sebesar 0,3–11% pada periode 1993–2003, dengan serogrup A, B, C, dan W135. Pemberlakuan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umrah, dan tenaga kerja Indonesia sejak 2010 berkaitan dengan belum adanya laporan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia hingga informasi yang dipublikasikan Kementerian Kesehatan pada tahun 2025. Namun, keterbatasan surveilans spesifik dan kemungkinan rendahnya konfirmasi laboratorium tetap menjadi tantangan, sehingga penguatan deteksi dini, pemeriksaan laboratorium, pelaporan kasus, serta kesiapsiagaan respons terhadap dugaan kasus perlu diprioritaskan.

Di Tahun 2025, Kota Tomohon memiliki 6 orang jemaat haji yang melakukan perjalanan ibadah ke daerah yang rentan yang berpotensi terjadi penularan. Berdasarkan risiko penularan lintas wilayah, mobilitas penduduk, dan kemampuan meningitis meningokokus menimbulkan perburukan klinis serta kematian secara cepat, pengawasan epidemiologis di Kota Tomohon perlu diperkuat sebagai bagian dari kewaspadaan dini Pengawasan yang konsisten memungkinkan potensi penularan atau kejadian luar biasa diidentifikasi lebih awal sehingga tindakan pengendalian dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

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 Tomohon.
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 Tomohon, 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	RENDAH	40.00%	6.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kota Tomohon 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%	26.73
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 Tomohon 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	TINGGI	10.00%	91.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
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)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Tomohon Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan Kota Tomohon belum memiliki rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis.

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 Tomohon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Kota Tomohon
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.18
Threat	1.92
Capacity	95.23
RISIKO	5.41
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Tomohon untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 1.92 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 95.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 5.41 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota (Rencana Kontijensi)	Mengajukan usulan anggaran rapat koordinasi terkait penyelesaian draft dan penyusunan dokumen rencana kontijensi PIE	Kabid P2P	September 2026	

Tomohon, Agustus 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KOTA TOMOHON



dr. JOHN D. LUMOPA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19690630 200212 1 002

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

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

Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota (Rencana Kontijensi)	-	Belum ada Pertemuan/ Rapat terkait Penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis yang melibatkan Lintas Program/ Lintas Sektor	Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis	Tidak ada alokasi anggaran tahun 2026	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
---	---

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota (Rencana Kontijensi)	Mengajukan usulan anggaran rapat koordinasi terkait penyelesaian draft dan penyusunan dokumen rencana kontijensi PIE	Kabid P2P	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ruli T Tumanduk, SKM., M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Tomohon
3	Ellen Timmerman, S.Kep,Ns., M.Kes	Fungsional Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kota Tomohon