

REKOMENDASI

MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PULAU MOROTAI
2026

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Meningitis merupakan infeksi purulent pada lapisan otak yang biasanya pada orang dewasa hanya terbatas didalam ruang subaknoid, sedangkan pada bayi cenderung meluas smpa kerongga subdural sebagai suatu efusi atau empiemea subdural (leptomeningitis) atau bahkan kedalam otak (Meningoesentatlatis) (satyanegara, 2010).

Pada tahun 2018 Wordl Health Organization (WHO) mencatat ditemukan kasus meningitis dilaporkan 19.135 dengan 1.398 kematian. Didapatkan 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 864 sampel psoitif bakteri meningitis. Penyakit ini terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada Jamaah Haji atau orang yang kontak dengan Jamaah Haji yang menderita meningitis berasal dari Arab Saudi selama penyelenggaraan haji pada tahun 2002 tercatat dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara-negara lain.

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).

Di Indonesia sendiri, menurut data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan, pada 2020 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien meninggal dunia sebesar 1.025 (Menkes RI, 2010).

Pada tahun 2025, ditemukan Kasus Meningitis 1.855 di 26 Negara(Niger, Amerika Serikat, Spanyol. Di Indonesia, belum banyak diketahui Kasus Konfirmasi Meningitis Meningokokus, beberapa studi pernah menemukan kasus Meningitis Meningokokus. Suspek Meningitis Meningokokus 2 kasus di Bali dan 2 Kasus di NTB (Hasil Negatif). Sampai Saat ini belum ditemukan kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Pulau Morotai.

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 Pulau Morotai.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Meningkatkan Kesiapgaan dan kapasitas respon, pengadalian penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB

C. Hasil Pemetaan Risiko

1) Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori T/Tinggi, S/Sedang, R/Rendah, dan A/abai. Untuk Kabupaten Pulau Morotai kategori tersebut dapa dilihat pada tabel 1 dibawah 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 Pulau Morotai Tahun 2026

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

2) 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	SEDANG	25.00%	46.83
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Pulau Morotai Tahun 2026

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

3) 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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	44.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.95
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 Pulau Morotai Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada Penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak ada anggaran untuk Penanggulangan Penyakit Meningitis Meningokokus

4) 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 Pulau Morotai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Pulau Morotai
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	25.42
Threat	16.00
Capacity	53.07
RISIKO	33.82
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Pulau Morotai Tahun 2026.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi ke atasan untuk penyediaan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit potensi KLB	Dinkes, Puskesmas, BKK	2026	
2.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dengan BKK terkait skrining Meningitis Meningokokus	Dinkes, Puskesmas, BKK	2026	
3.	Surveilans Puskesmas	Melakukan penguatan pemantauan pada Jamaah Haji atau Umroh yang baru kembali untuk Pemeriksaan Kesehatan	Dinkes, Puskesmas, BKK	2026	

Morotai Selatan, 31 Juli 2026

Plt. Kepala Dinas dan KB

Kabupaten Pulau Morotai



AHDAD HI HASAN, S.PI. M.M

NIP. 198111082005011009

**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
a)I.	Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
b)III.	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
c)II.	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
d)IV.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
a)	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00 %	RENDAH
b)	II. Ketahanan Penduduk	25.00 %	RENDAH
c)	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00 %	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
a)	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
b)	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
c)	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
d)	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
e)	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
a)	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
b)	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
c)	Kesiapsiagaan Laboratorium	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
a)	Ketahanan Penduduk	Masyarakat perilaku hidup bersih untuk mencegah penyakit	-	-	Tidak ada anggaran	-
b)	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Melakukan pertemuan atau pelatihan	-	Tidak ada anggaran	-
c)	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas kesehatan melakukan skrining	Skrining di setiap pintu masuk	-	Tidak ada anggaran	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
a)	Kesiagaan Puskesmas	Petugas Tim TGC belum terlatih	Melakukan Pelatihan Tim TGC	-	-	-
b)	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas Melakukan skrining di Pintu Masuk Pelabuhan/Bandara	Melakukan Pelatihan	-	-	-
c)	Menyediakan petugas lab setiap faskes	Tidak ada petugas lab di Puskesmas Daruba	Membuat Pelatihan	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Pelatihan Tim TGC
2.	Koordinasi dengan BKK untuk screening pintu masuk
3.	Koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait Penangan dan Penanggulangan Covid-19
4.	Menyediakan petugas lab setiap faskes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1)	Kesiapgaan Puskesmas	Memperkuat kesiapgaan puskesmas melalui pelatihan	Dinkes, Puskesmas dan Pemerintah	2026	
2)	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat Pelatihan untuk memperkuat skrining di setiap pintu masuk	Dinkes, Puskesmas Pemerintah	2026	
3)	Kesiapgaan Kabupaten/Kota	Membuat pertemuan untuk edukasi tentang hidup bersih dan sehat dan penanggulangan penyakit potensi KLB	Dinkes, Puskesmas, Pemerintah	2026	
4)	Kesiapgaan Laboratorium	Menyediakan petugas lab setiap faskes	Dinkes, Puseksmas	2026	
5)	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi untuk penyediaan anggaran	Kabid P2P, Koordinator Surveilans	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Novindra. A.J Humbas	Plt. Kabid P2P	Dinas Kesehatan & Keluarga Berencana
2	Abdullah, SKM. MPH	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan & Keluarga Berencana
3	Nadiya Albaar, Amd.Kep	Pj Surveilans	Dinas Kesehatan & Keluarga Berencana