



# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKUS**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIGI**

**2026**

## **1. Pendahuluan**

### **a Latar belakang penyakit**

Secara umum penyakit meningitis dapat disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus. Penyakit meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit meningokokus terdiri dari dua bentuk klinis yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus. Meningitis meningokokus merupakan tipe infeksi pada lapisan otak dan sumsum tulang belakang, yang seringkali terjadi selama epidemi dan mudah disembuhkan jika ditangani dengan tepat.

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000.

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara infeksi saluran pernapasan akut dan meningitis meningokokus baik di daerah beriklim sedang dan beriklim tropis.

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

Penyakit meningokokus kadang sulit didiagnosis karena tanda dan gejala sering mirip dengan penyakit lain. Diagnosis awal meningitis meningokokus dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis diikuti oleh pungsi lumbal yang menunjukkan cairan serebrospinal (CSS) purulen. Diagnosis didukung atau dikonfirmasi dengan menumbuhkan bakteri dari spesimen CSS atau darah, dengan tes aglutinasi atau dengan Polymerase Chain Reaction (PCR).

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

| 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        |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Sigi Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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   | Karakteristik Penduduk                          | RENDAH             | 25.00%    | 33.33       |
| 2   | Ketahanan Penduduk                              | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 3   | Kewaspadaan Kabupaten / Kota                    | RENDAH             | 25.00%    | 16.67       |
| 4   | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | TINGGI             | 25.00%    | 100.00      |

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

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

1. Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan setiap tahunnya ada sejumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah).

#### 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   | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | TINGGI             | 20.00%    | 75.90       |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium              | SEDANG             | 10.00%    | 47.22       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                 | SEDANG             | 10.00%    | 55.56       |
| 4   | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT               | TINGGI             | 10.00%    | 81.82       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota          | RENDAH             | 10.00%    | 26.67       |
| 6   | SURVEILANS PUSKESMAS                    | RENDAH             | 7.50%     | 33.33       |
| 7   | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)             | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |

|    |                                                          |               |               |              |
|----|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| 8  | Surveilans Kabupaten/Kota                                | <b>RENDAH</b> | <b>7.50%</b>  | <b>1.00</b>  |
| 9  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | <b>RENDAH</b> | <b>7.50%</b>  | <b>0.00</b>  |
| 10 | Promosi                                                  | <b>SEDANG</b> | <b>10.00%</b> | <b>52.00</b> |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Sigi 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 III. Surveilans, alasan survailans Puskesmas tidak tepat waktu dalam mengirim laporan di SKDR serta tidak melakukan penginputan dalam laporan EBS

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

|          |                        |
|----------|------------------------|
| Provinsi | <b>Sulawesi Tengah</b> |
| Kota     | <b>Sigi</b>            |
| Tahun    | <b>2026</b>            |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b> |               |
|-------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Vulnerability</b>                                  | 36.67         |
| <b>Threat</b>                                         | 16.00         |
| <b>Capacity</b>                                       | 51.43         |
| <b>RISIKO</b>                                         | <b>37.45</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                                 | <b>RENDAH</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Sigi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sigi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 36.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.45 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                     | REKOMENDASI                                                                                                                    | PIC               | TIMELINE         | KET |
|----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-----|
| 1  | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Melakukan koordinasi/pertemuan dengan dinas terkait termasuk BKK Provinsi terkait data pelaku perjalanan dari wilayah berisiko | Surveilans Dinkes | Agustus-Desember |     |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                  | Koordinasi dengan pimpinan terkait peninjauan kembali Dokumen Kontijensi                                                       | Surveilans Dinkes | September        |     |
| 3  | Surveilans Puskesmas                            | Koordinasi dengan pimpinan Puskesmas untuk ikut memantau petugas puskesmas dalam pelaporan                                     | Surveilans Dinkes | September        |     |
| 4  | Surveilans Kabupaten/Kota                       | Melakukan Pendampingan kembali kepuskesmas untuk aktif dalam pelaporan IBS dan EBS                                             | Surveilans Dinkes | Agustus-Desember |     |

Sigi, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sigi



**W. TRIKO STEVANUS LAROPE**

Pembina Utama Muda/ IVc  
NIP. 19800321 201001 1 005

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

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

| No | Subkategori                                     | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 25.00% | TINGGI       |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | 7.50%  | RENDAH       |
| 2  | Surveilans Kabupaten/Kota                                | 7.50%  | RENDAH       |
| 3  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50%  | RENDAH       |
| 4  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | 10.00% | RENDAH       |
| 5  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | 10.00% | SEDANG       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                    | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | RENDAH       |
| 2  | Surveilans Puskesmas           | 7.50%  | RENDAH       |
| 3  | Surveilans Kabupaten/Kota      | 7.50%  | 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)

## Kerentanan

| Sub Kategori                                    | Man                                                                                                 | Method                                                                    | Material                                | Money | Machine |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|---------|
| Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Belum Optimalnya Pengawasan perjalanan penduduk yang melakukan perjalanan luar daerah yang beresiko | - Meningkatkan Koordinasi terhadap pelaku perjalanan dengan pihak terkait | • SOP Pengawasan Pelaksanaan perjalanan |       |         |

## Kapasitas

| Sub Kategori                   | Man                                                                                               | Method                                                              | Material                  | Money                 | Machine |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|
| Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | - Dokumen rencana kontijensi di tingkat Kabupaten belum menggambarkan penyakit secara keseluruhan | - Meninjau atau menyusun kembali Dokumen Kontijensi                 | •                         |                       |         |
| Surveilans Puskesmas           | - Petugas Puskesmas tidak tepat waktu dalam mengirimkan laporan                                   | - Peningkatan kapasitas petugas puskesmas dalam mengirimkan laporan | • Pelatihan atau workshop | Keterbatasan Anggaran |         |
| Surveilans Kabupaten/Kota      | - Minimnya persentase laporan Event-                                                              | - Minimnya Laporan yang                                             | • Pelatihan atau          | Keterbatasan Anggaran |         |

|  |                          |                                                   |          |   |  |
|--|--------------------------|---------------------------------------------------|----------|---|--|
|  | Based Surveillance (EBS) | terinput dalam pelaporan Event-based Surveillance | workshop | n |  |
|--|--------------------------|---------------------------------------------------|----------|---|--|

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

|   |                                                 |
|---|-------------------------------------------------|
| 1 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                  |
| 3 | Surveilans Puskesmas                            |
| 4 | Surveilans Kabupaten/Kota                       |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                     | REKOMENDASI                                                                                                                    | PIC               | TIMELINE         | KET |
|----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-----|
| 1  | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Melakukan koordinasi/pertemuan dengan dinas terkait termasuk BKK Provinsi terkait data pelaku perjalanan dari wilayah berisiko | Surveilans Dinkes | Agustus-Desember |     |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                  | Koordinasi dengan pimpinan terkait peninjauan kembali Dokumen Kontijensi                                                       | Surveilans Dinkes | September        |     |
| 3  | Surveilans Puskesmas                            | Koordinasi dengan pimpinan Puskesmas untuk ikut memantau petugas puskesmas dalam pelaporan                                     | Surveilans Dinkes | September        |     |

|   |                              |                                                                                                |                      |                      |  |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|
| 4 | Surveilans<br>Kabupaten/Kota | Melakukan<br>Pendampingan kembali<br>kepuskesmas untuk<br>aktif dalam pelaporan<br>IBS dan EBS | Survailans<br>Dinkes | Agustus-<br>Desember |  |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--|

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                  | Jabatan              | Instansi                       |
|----|-----------------------|----------------------|--------------------------------|
| 1  | dr. Fauzan            | Kepala Bidang P2P    | Dinas Kesehatan kabupaten Sigi |
| 2  | I Made Mertayasa, SKM | Pengelola Surveilans | Dinas Kesehatan kabupaten Sigi |
| 3  | Idawati, SKM          | Staf Bidang P2       | Dinas Kesehatan kabupaten Sigi |