

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SINJAI
TAHUN 2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*, bersifat akut dan dapat menimbulkan wabah besar di tingkat global maupun nasional. Penyakit ini ditandai dengan peradangan selaput otak (meninges) yang dapat berkembang menjadi sepsis meningokokus dengan angka kematian hingga 50% apabila tidak ditangani segera.

Secara global, penambahan kasus konfirmasi meningitis meningokokus pada tahun 2025 mencapai 1.968 kasus yang tersebar di 26 negara. Nigeria menjadi negara dengan jumlah kasus tertinggi (454 kasus), diikuti Amerika Serikat (402 kasus) dan Spanyol (341 kasus). Indonesia tercatat belum banyak kasus konfirmasi, namun beberapa laporan surveilans menunjukkan adanya penambahan kasus suspek di wilayah Depok, Bali, dan Jawa Barat.

Secara epidemiologi, kelompok risiko tinggi meliputi bayi dan anak usia di bawah 5 tahun, remaja usia 15–24 tahun, orang dengan imunodefisiensi (asplenia, defisiensi komplemen), serta jamaah haji dan umroh yang terpapar di lingkungan padat. Indonesia, sebagai negara pengirim jamaah haji terbesar di dunia, memiliki kerentanan tinggi terhadap importasi kasus melalui jalur perjalanan internasional.

Di Kabupaten Sinjai, berdasarkan hasil pemetaan risiko tahun 2025, penyakit Meningitis Meningokokus tergolong dalam kategori risiko RENDAH dengan nilai risiko 27,05. Meskipun demikian, kondisi ini tidak dapat diabaikan mengingat kapasitas anggaran kewaspadaan yang masih rendah dan kesiapsiagaan laboratorium serta Puskesmas yang masih perlu ditingkatkan. Potensi importasi kasus melalui jalur jamaah haji dan umroh tetap menjadi ancaman nyata yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan.

b. Tujuan

Dokumen rekomendasi ini disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sinjai dalam memahami situasi dan kondisi penyakit Meningitis Meningokokus berdasarkan hasil analisis peta risiko tahun 2025.

2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sinjai melalui rekomendasi yang terukur, terstruktur, dan berbasis bukti.
3. Menjadi dasar pengambilan keputusan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dalam kesiapsiagaan dan respons terhadap penyakit berpotensi wabah/KLB.
4. Mendukung tujuan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai tahun 2026 yang difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan Masyarakat.
5. Mengintegrasikan upaya pencegahan, deteksi dini, dan respons cepat terhadap Meningitis Meningokokus ke dalam sistem kesehatan daerah.

2. HASIL PEMETAAN RISIKO

a. Penilaian Ancaman

Penilaian ancaman penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sinjai dilakukan terhadap dua sub kategori utama, yaitu risiko penularan dari daerah lain dan risiko penularan setempat. Klasifikasi nilai risiko terdiri atas empat kategori: Tinggi (T), Sedang (S), Rendah (R), dan Abai (A).

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	20.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kab. Sinjai Tahun 2026

Hasil penilaian ancaman menunjukkan bahwa tidak terdapat subkategori ancaman yang masuk dalam klasifikasi risiko Tinggi. Risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori Sedang, mengindikasikan adanya potensi importasi kasus melalui mobilitas penduduk, khususnya jamaah haji dan umroh dari Arab Saudi yang merupakan kawasan endemis meningitis meningokokus. Sementara itu, risiko penularan setempat masih dalam kategori Rendah, yang menggambarkan belum ditemukannya transmisi lokal di Kabupaten Sinjai. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui penguatan surveilans dan program imunisasi.

b. Penilaian Kerentanan

Penilaian kerentanan dilakukan terhadap empat sub kategori yang mencerminkan kondisi populasi dan kapasitas proteksi masyarakat terhadap risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sinjai.

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	12.64
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 Kab.Sinjai Tahun 2026

Hasil penilaian kerentanan menunjukkan bahwa seluruh sub kategori berada pada nilai risiko Rendah, dengan total nilai kerentanan sebesar 7,01 dari 100. Meskipun berada di kategori rendah, kondisi ini perlu diwaspadai mengingat: (1) nilai Karakteristik Penduduk (12,64) mengindikasikan masih ada segmen populasi rentan yang belum terlindungi vaksin; (2) Ketahanan Penduduk bernilai 0,00 menunjukkan cakupan vaksinasi meningokokus yang masih sangat terbatas; dan (3) nilai Kewaspadaan Kabupaten (16,67) mencerminkan masih perlunya penguatan sistem deteksi dini. Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko bernilai 0,00 menandakan belum adanya sistem pemantauan khusus bagi pelancong dari wilayah endemis.

c. Penilaian Kapasitas

Penilaian kapasitas mencakup sepuluh sub kategori yang merepresentasikan kemampuan sistem kesehatan Kabupaten Sinjai dalam mendeteksi, merespons, dan mengendalikan kasus Meningitis Meningokokus.

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	6.88
2	II. Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	III. Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	IV. Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	65.15
5	V. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	66.67
6	VI. Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00

No.	Sub Kategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (Nx B)
7	VII. Surveilans Rumah Sakit	TINGGI	7.50%	100.00
8	VIII. Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	99.28
9	IX. Surveilans Balai/BKK	TINGGI	7.50%	100.00
10	X. Promosi Kesehatan	SEDANG	10.00%	42.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kab.Sinjai Tahun 2026

Hasil penilaian kapasitas memberikan gambaran yang cukup beragam. Komponen surveilans (Puskesmas, Rumah Sakit, Kabupaten/Kota, dan Balai/BKK) berada pada kategori Tinggi dengan nilai 99–100, yang mencerminkan kuatnya sistem pelaporan dan deteksi penyakit di Kabupaten Sinjai. Namun demikian, terdapat satu subkategori yang masuk kategori Rendah, yaitu Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (nilai 6,88), yang menjadi bottleneck utama dalam kesiapsiagaan. Kesiapsiagaan Laboratorium, Puskesmas, Rumah Sakit, Kabupaten/Kota, dan Promosi Kesehatan berada pada kategori Sedang, menunjukkan masih adanya celah yang perlu diperkuat. Total nilai kapasitas sebesar 57,40 mencerminkan bahwa secara keseluruhan kapasitas Kabupaten Sinjai masih berada pada level menengah.

d. Karakteristik Risiko (Tinggi, Sedang, Rendah)

Nilai risiko akhir dihitung berdasarkan formula: $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$. Berdasarkan penilaian komprehensif terhadap ketiga komponen di atas, diperoleh karakteristik risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Sinjai sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Resume Analisis Risiko Meningitis Meningokokus	
Provinsi	Sulawesi Selatan
Kabupaten	Sinjai
Tahun	2026
Vulnerability (Kerentanan)	7.01
Threat (Ancaman)	16.00
Capacity (Kapasitas)	57.40
NILAI RISIKO	27.05
DERAJAT RISIKO	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Sinjai Tahun 2026

Dengan nilai risiko sebesar 27,05 yang diklasifikasikan sebagai RENDAH, Kabupaten Sinjai memiliki potensi risiko yang masih dapat dikendalikan. Nilai ancaman yang relatif lebih tinggi (16,00) dibandingkan kerentanan (7,01)

mengindikasikan bahwa faktor eksternal (potensi penularan dari daerah lain, khususnya dari kawasan endemis melalui jalur haji/umroh) lebih dominan dari pada faktor internal kerentanan populasi lokal. Kapasitas yang cukup tinggi (57,40) berkontribusi signifikan dalam menekan nilai risiko akhir. Meskipun demikian, kesenjangan pada subkategori anggaran dan kesiapsiagaan laboratorium menjadi perhatian utama yang harus segera ditangani untuk mempertahankan dan meningkatkan kapasitas penanggulangan.

3. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil analisis peta risiko dan inventarisasi masalah, berikut rekomendasi yang perlu dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dalam rangka penguatan kesiapsiagaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus :

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Usulan tambahan alokasi anggaran khusus kewaspadaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus dalam APBD Kabupaten Sinjai, minimal mencakup biaya surveilans, penyelidikan epidemiologi, logistik, dan respons KLB	<i>Bidang P2P / Bappeda Kab. Sinjai</i>	Feb - Jul 2026
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Usulan pelatihan pengambilan dan pengiriman dan pemeriksaan spesimen MM bagi petugas lab	<i>Bidang SDMK / Labkesda Sinjai</i>	Juli – Sept 2026
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Usulan penyusunan SOP penanganan suspek MM di FKTP.	<i>Bidang Yankes / Puskesmas</i>	Jul - Des 2026
4	Karakteristik Penduduk	Usulan pengadaan penambahan media KIE termasuk MM	<i>Bidang Promkes</i>	Feb - Juni 2026
5	Ketahanan Penduduk	Sosialisasi terkait pentingnya vaksinasi MM bagi calon jamaah umroh bagi petugas KBIH atau Travel	<i>Tim Surveilans/ Promkes / Kemenhaj</i>	Juli – Des 2026

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
6	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Membuat MOU dengan klinik / dokter praktek mandiri terkait pelaporan suspek MM	<i>Tim Surveilans / TIM PIE</i>	Jul – Des 2026

Sinjai, 23 Juni 2026

M **Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai**



M (Andi Jefriyanto Asapa, S.Sos, M.Si)
NIP. 196703081987031007

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 yang Dapat Ditindaklanjuti 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

Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	II. Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	III. Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	IV. Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG
5	V. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	II. Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	III. Kesiapsiagaan Puskesmas	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 (Metode 5M)

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Karakteristik Penduduk	Belum semua tenaga kesehatan terlatih dan bersertifikat deteksi suspek MM	Belum ada SOP khusus MM di Puskesmas	Keterbatasan media KIE tentang MM	-	Belum tersedia alat rapid diagnostik MM
2	Ketahanan Penduduk	Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya vaksin meningokokus	Tidak ada protokol khusus jamaah umroh untuk MM	Tidak tersedia vaksin meningokokus terbatas di fasyankes	-	Tidak ada sistem pemantauan cakupan vaksin MM
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kapasitas petugas kesehatan belum optimal untuk penyakit langka	Belum ada rencana kontijensi PIE termasuk spesifik MM	Data surveilans PIE khusus MM tidak terintegrasi antar unit terutama dengan klinik dan dokter praktek mandiri	Anggaran kesiapsiagaan penyakit emerging minim	Sistem informasi surveilans terbatas

Kapasitas (Metode 5M)

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak ada PIC anggaran khusus PIE khususnya MM.	-	-	Alokasi dana kesiapsiagaan dan respon KLB termasuk MM dalam Anggaran APBD/BOK sangat minim	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Analisis lab belum terlatih dan belum bersertifikat pemeriksaan dan pengambilan spesimen MM	Tidak ada alur pengiriman spesimen ke lab rujukan nasional	Reagen dan media kultur MM tidak tersedia	-	Tidak ada BSC Level 2 untuk penanganan spesimen MM di daerah
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Dokter/tenaga medis Puskesmas belum terlatih dan belum bersertifikat tatalaksana suspek MM	SOP penanganan kasus suspek MM belum ada di semua Puskesmas	APD level 2 untuk penanganan kasus MM belum tersedia	Pengadaan APD dan obat-obatan untuk MM tidak dianggarkan rutin	Alat diagnostik penunjang awal di Puskesmas terbatas

4. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

No.	Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti
1	Alokasi dana kesiapsiagaan dan respon KLB termasuk MM dalam Anggaran APBD / BOK sangat minim
2	Analisis lab belum terlatih dan belum bersertifikat pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan spesimen MM
3	SOP penanganan suspek MM belum ada di semua Puskesmas
4	Keterbatasan media KIE tentang MM
5	Tidak ada protokol khusus jamaah umroh untuk MM
6	Data surveilans PIE khusus MM tidak terintegrasi antar unit yankes terutama dengan klinik dan dokter praktek mandiri

5. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Usulan tambahan alokasi anggaran khusus kewaspadaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus dalam APBD Kabupaten Sinjai, minimal mencakup biaya surveilans, penyelidikan epidemiologi, logistik, dan respons KLB	<i>Bidang P2P / Bappeda Kab. Sinjai</i>	Feb - Jul 2026
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Usulan pelatihan pengambilan dan pengiriman dan pemeriksaan spesimen MM bagi petugas lab	<i>Bidang SDM / Labkesda Sinjai</i>	Juli – Sept 2026
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Usulan penyusunan SOP penanganan suspek MM di FKTP.	<i>Bidang Yankes / Puskesmas</i>	Jul - Des 2026
4	Karakteristik Penduduk	Usulan pengadaan penambahan media KIE termasuk MM	<i>Bidang Promkes</i>	Feb - Juni 2026
5	Ketahanan Penduduk	Sosialisasi terkait pentingnya vaksinasi MM bagi calon jamaah umroh bagi petugas KBIH atau Travel	<i>Tim Surveilans/ Promkes / Kemenhaj</i>	Juli – Des 2026

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
6	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Membuat MOU dengan klinik / dokter praktek mandiri terkait pelaporan suspek MM	<i>Tim Surveilans / TIM PIE</i>	Jul – Des 2026

6. TIM PENYUSUN

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sitti Fatimah, SKM, M.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli madya	Dinas Kesehatan Kab. Sinjai
2	Musfirah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli madya	Dinas Kesehatan Kab. Sinjai