

**REKOMENDASI MENINGITIS
MENINGOKOKUS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOLI-TOLI
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis Meningokokus adalah infeksi bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyebabkan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges). Penyakit ini dapat berkembang sangat cepat dan mengancam jiwa jika tidak segera ditangani. Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan atau kontak langsung dengan sekresi hidung/tenggorokan dari orang yang terinfeksi.

Meningitis Meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang masih menjadi perhatian global, terutama karena potensinya menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan angka kematian yang tinggi. Penyakit ini tersebar di seluruh dunia, dengan insiden tertinggi di daerah yang dikenal sebagai "African Meningitis Belt" yang membentang dari Afrika Sub-Sahara. Di Indonesia, risiko utama berasal dari jamaah haji dan umrah yang kembali dari Arab Saudi, serta pelaku perjalanan internasional lainnya.

Gejala klinis Meningitis Meningokokus meliputi demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, kaku kuduk, mual dan muntah, fotofobia (peka terhadap cahaya), serta perubahan status mental. Pada kasus yang parah, dapat terjadi ruam petekie, syok sepsis, dan kematian dalam waktu 24-48 jam jika tidak ditangani.

Pencegahan utama dilakukan melalui vaksinasi meningitis meningokokus, terutama bagi calon jamaah haji dan umrah yang merupakan syarat wajib perjalanan ke Arab Saudi, serta melalui deteksi dini dan penatalaksanaan kasus yang cepat di fasilitas kesehatan.

Data Pendukung terkait Risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026:

Kabupaten Toli-Toli memiliki beberapa karakteristik yang perlu diwaspadai terkait potensi penyakit Meningitis Meningokokus:

1. **Mobilitas Jamaah Haji:** Terdapat 325 jamaah haji yang kembali ke Toli-Toli setiap tahunnya. Meskipun cakupan imunisasi mencapai 100%, tetap terdapat risiko impor kasus dari daerah endemis.
2. **Fasilitas Transportasi:** Wilayah ini memiliki bandar udara domestik dan pelabuhan laut domestik yang menjadi pintu masuk potensial bagi pelaku perjalanan dari daerah lain.
3. **Karakteristik Penduduk:** Dengan jumlah penduduk 233.898 jiwa, kepadatan hunian (14,37% rumah tangga dengan luas lantai per kapita <7,2 m²) dan proporsi penduduk perkotaan 32,96% menjadi faktor yang dapat mempercepat penularan jika terjadi kasus.
4. **Kesiapsiagaan yang Perlu Ditingkatkan:** Beberapa aspek kesiapsiagaan masih rendah, terutama pada promosi kesehatan, ketersediaan KIT spesimen, dan pelatihan petugas.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya penyakit Meningitis Meningokokus.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Toli-Toli.
3. Menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Menyusun peta risiko dan rekomendasi strategis sebagai acuan perencanaan program dan penganggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Toli-Toli untuk kesiapsiagaan menghadapi Meningitis Meningokokus.

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 Toli-Toli, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	40.00	RENDAH
2	Risiko Penularan Setempat	0.00	RENDAH
	Total Ancaman	16.00	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus, tidak terdapat subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Namun terdapat 1 subkategori dengan kontribusi nilai yaitu:

- Risiko Penularan dari Daerah Lain (40.00):** Meskipun tidak ada kasus di kabupaten berbatasan (0 kasus), terdapat 325 pelaku perjalanan (jamaah haji) yang kembali dari daerah endemis, sehingga risiko impor tetap ada.
- Risiko Penularan Setempat (0.00):** Tidak ada kasus suspek maupun konfirmasi Meningitis Meningokokus di Toli-Toli pada tahun terakhir.

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 di bawah ini:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
1	Karakteristik Penduduk	10.99	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	0.00	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	33.33	RENDAH

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	0.00	RENDAH
	Total Kerentanan	10.81	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus, tidak terdapat subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Subkategori dengan nilai tertinggi adalah **Kewaspadaan Kabupaten/Kota (33.33)** yang dipengaruhi oleh adanya bandar udara domestik dan pelabuhan laut domestik sebagai pintu masuk potensial.

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 di bawah ini:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

No.	Subkategori	Nilai	Kategori
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	62.86	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	58.33	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	44.44	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	57.58	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	33.33	RENDAH
6	Surveilans	100.00	TINGGI
7	Promosi	0.00	RENDAH
	Total Kapasitas	52.97	SEDANG

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **Rendah**, yaitu:

- Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota (33.33):** Belum ada petugas yang terlibat dalam penyelidikan Meningitis Meningokokus (0), belum ada dokumen rencana kontijensi (0), dan belum ada petugas yang dilatih khusus (0). Kebijakan kewaspadaan baru pada level Surat Edaran Kepala Dinas (belum Perda).

2. **Promosi (0.00):** Tidak tersedia media promosi Meningitis Meningokokus di fasilitas kesehatan (0%), tidak ada media cetak, tidak ada promosi di website, dan tidak ada pemberdayaan masyarakat untuk kelompok risiko tinggi (haji/umrah).
- Sementara itu, subkategori dengan nilai **Tinggi** adalah **Surveilans (100)** yang menunjukkan pelaporan SKDR Puskesmas dan RS, K3JH, EBS, serta surveilans KKP berjalan dengan baik.

d. **Karakteristik Risiko**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis Meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Toli-Toli dapat dilihat pada tabel berikut:

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kabupaten	Toli-Toli
Tahun	2026

Tabel 4. Resume Analisis Risiko Meningitis Meningokokus
Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Ancaman	16.00
Kerentanan	10.81
Kapasitas	52.97
RISIKO	30.22
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Toli-Toli tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, kerentanan sebesar 10.81 dari 100, dan kapasitas sebesar 52.97 dari 100. Hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 30.22 atau derajat risiko **RENDAH**.

Meskipun derajat risiko rendah, beberapa kesenjangan kapasitas perlu mendapat perhatian, terutama pada aspek promosi kesehatan dan kesiapsiagaan kabupaten/kota yang masih rendah, serta ancaman dari mobilitas jamaah haji yang cukup tinggi (325 orang per tahun).

3. Rekomendasi

Langkah 1: Merumuskan Masalah

A. Penetapan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan pada kategori kapasitas, dengan memilih subkategori nilai terendah sebagai prioritas intervensi.

Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10%	0.00 (RENDAH)
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10%	33.33 (RENDAH)
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10%	44.44 (SEDANG)
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10%	58.33 (SEDANG)
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20%	62.86 (SEDANG)

Penetapan Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko	Alasan
1	Promosi	10%	0.00 (RENDAH)	Tidak ada media promosi, sosialisasi, atau pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus, termasuk untuk calon jamaah haji
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10%	33.33 (RENDAH)	Belum ada petugas terlatih, belum ada rencana kontijensi, dan kebijakan masih di level SE Kepala Dinas (belum Perda)
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10%	44.44 (SEDANG)	Belum ada sosialisasi/pelatihan Meningitis Meningokokus di puskesmas dan implementasi SOP pengelolaan limbah masih terbatas

Catatan: Subkategori kerentanan (karakteristik penduduk, kewaspadaan kab/kota) tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi, terutama terkait adanya bandara domestik dan pelabuhan yang menjadi pintu masuk potensial.

B. Analisis Inventarisasi Masalah dari Setiap Subkategori (Metode 5M)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota (Bandara dan Pelabuhan Domestik)	Belum ada koordinasi khusus dengan otoritas bandara/pelabuhan untuk surveilans Meningitis Meningokokus	Belum ada SOP pemeriksaan/ skrining di pintu masuk domestik	Belum ada alat skrining/thermometer di pintu masuk	Belum ada anggaran khusus untuk penguatan pintu masuk	Belum ada sistem pencatatan pelaku perjalanan dari daerah berisiko

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Belum ada petugas khusus promosi Meningitis Meningokokus; Kurangnya koordinasi dengan bidang promkes dan Kemenag	Belum ada strategi komunikasi risiko; Belum ada materi promosi terstandar	0% fasyankes memiliki media promosi; Tidak ada leaflet/poster/banner	Tidak ada anggaran untuk promosi Meningitis Meningokokus	Belum ada platform/saluran komunikasi khusus
2	Kesiapsiagaan Kab/Kota	TGC ada dengan SK namun belum pernah terlibat MM; Belum ada petugas terlatih MM	Belum ada rencana kontijensi ; Belum ada pelatihan khusus MM; Kebijakan masih SE (belum Perda)	Belum ada modul pelatihan MM	Anggaran kesiapsiagaan masih terbatas	Belum ada sistem pelaporan terintegrasi untuk kasus MM

N o	Subkategor i	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Kesiapsia gaan Puskesmas	Belum pernah ada sosialisasi MM di puskesmas ; Petugas belum terlatih pengambilan spesimen	SOP pengelolaan limbah hanya salah satu yang dilaksanakan; Belum ada SOP deteksi dini MM	Keterbatasan KIT dan BMHP untuk pengambilan spesimen	Anggaran pelatihan puskesmas terbatas	Fasilitas pengelolaan limbah di puskesmas perlu peningkatan

C. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

1. **Promosi Kesehatan:** Tidak tersedianya media promosi Meningitis Meningokokus di seluruh fasilitas kesehatan (RS, puskesmas, KKP) dan tidak adanya pemberdayaan masyarakat untuk kelompok risiko tinggi (jamaah haji/umrah).
2. **Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota:** Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang terlatih khusus, dan kebijakan kewaspadaan masih terbatas pada Surat Edaran Kepala Dinas (belum Perda/Perbup).
3. **Pelatihan dan Sosialisasi:** Belum pernah dilaksanakan sosialisasi atau pelatihan Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas, dan belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di tingkat kabupaten.
4. **Kesiapan Laboratorium:** Ketersediaan KIT dan BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus masih belum tersedia, dan waktu pengiriman spesimen masih >24 jam.
5. **Kesiapan Rumah Sakit:** Tim pengendalian kasus PIE di RS rujukan belum terbentuk (belum ada SK), dan belum ada MoU dengan RS rujukan PIE sesuai strata.

D. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengembangkan dan mendistribusikan media promosi Meningitis Meningokokus (poster, leaflet, video) ke seluruh fasyankes (15 puskesmas, 2 RS,	Bidang Promkes dan Bidang P2P	Oktober - Desember 2026	Target: 100% fasyankes memiliki media promosi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		1 KKP) dan tempat-tempat strategis (bandara, pelabuhan, terminal)			
2	Promosi	Melakukan sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat kepada calon jamaah haji/umrah tentang Meningitis Meningokokus melalui kerjasama dengan Kemenag dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebelum keberangkatan	Bidang P2P dan Bidang Promkes	September - November 2026 (musim haji)	100% jamaah mendapatkan edukasi
3	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus / sindrom meningoensefalitis di Kabupaten Toli-Toli	Bidang P2P	Triwulan I 2027	Melibatkan seluruh pemangku kepentingan
4	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Meningkatkan kebijakan kewaspadaan dari Surat Edaran Kepala Dinas menjadi Peraturan Bupati tentang Kewaspadaan PIE termasuk Meningitis Meningokokus	Kepala Dinas Kesehatan dan Bagian Hukum	Triwulan II 2027	Koordinasi dengan Sekretariat Daerah
5	Pelatihan	Menyelenggarakan pelatihan/sosialisasi Meningitis Meningokokus bagi petugas puskesmas (deteksi dini, pengambilan	Bidang P2P	Triwulan II 2027	Prioritas untuk peningkatan kapasitas

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		spesimen, tatalaksana) dan petugas TGC			
6	Pelatihan	Melaksanakan simulasi/table-top exercise penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus melibatkan TGC, puskesmas, RS, dan KKP	Bidang P2P	Triwulan III 2027	Meningkatkan kesiapsiagaan
7	Kesiapan Laboratorium	Menyediakan KIT dan BMHP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus di tingkat kabupaten/kota	Bidang P2P dan Dinkes Provinsi	Triwulan I 2027	Koordinasi dengan Labkesda
8	Kesiapan Rumah Sakit	Membentuk Tim Pengendalian Kasus PIE termasuk Meningitis Meningokokus di RS rujukan dengan SK Direktur	Direktur RS Rujukan	Triwulan IV 2026	
9	Kesiapan Rumah Sakit	Menyusun MoU atau perjanjian kerjasama dengan RS rujukan PIE sesuai strata yang disaksikan oleh Dinas Kesehatan	Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RS	Triwulan I 2027	
10	Penguatan Surveilans	Mengoptimalkan koordinasi dengan otoritas bandara dan pelabuhan untuk pemantauan pelaku perjalanan dari daerah berisiko	Bidang P2P dan KKP	Triwulan I 2027	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
11	Anggaran	Mengalokasikan anggaran spesifik untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus dalam APBD tahun 2027 (gap anggaran: Rp 520.000.000 dari kebutuhan Rp 700.000.000)	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026	Prioritas untuk penguatan kapasitas

4. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
----	------	---------	----------

1	Tanriwulan Nawir, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Toli-Toli
---	-----------------------	------------------------------	-------------------------------------

Tolitoli, 04 Agustus 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tolitoli

M. Nasir H. Hasan Dg. Marumu, S.Pt., S.IP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV.c)
NIP.19690917 199703 1 006