



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN
JL. TIMOR RAYA KM. 36 OELAMASI KUPANG TIMUR

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUPANG
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, sebuah diplokokus gram-negatif yang dapat menyebabkan peradangan serius pada selaput otak (meninges) dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini ditularkan melalui droplet saluran pernapasan dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat jika tidak segera ditangani. Gejala awal meningitis meningokokus sering tidak spesifik, meliputi demam, sakit kepala, dan kaku kuduk, sehingga deteksi dini memerlukan kewaspadaan tinggi.

Secara global, meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut data Global Burden of Disease (GBD) tahun 2019, terdapat sekitar 2,51 juta kasus meningitis bakteri (termasuk meningokokus), dengan angka kejadian 35,4 kasus per 100.000 penduduk secara global dan 192,4 kasus per 100.000 pada anak di bawah usia lima tahun. Angka kematian meningitis meningokokus dapat mencapai 10-15% meskipun pasien mendapatkan perawatan medis tepat waktu, dan sekitar 20% penyintas mengalami komplikasi jangka panjang, seperti gangguan pendengaran, kerusakan neurologis, atau amputasi akibat septikemia. Wabah besar sering terjadi di 'meningitis belt' Afrika Sub-Sahara, dengan insidensi yang dapat mencapai hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk.

Di kawasan Asia, termasuk Indonesia, penyakit meningitis meningokokus tergolong jarang namun tetap berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), terutama akibat mobilitas penduduk lintas negara. Data WHO pada tahun 2000 melaporkan 14 kasus meningitis meningokokus di Indonesia, dengan 6 kematian dan 1 kasus terkonfirmasi serogrup B. Laporan nasional mencatat data suspek meningitis (semua etiologi) yaitu 339 kasus pada tahun 2015, 279 kasus pada 2016, dan 353 kasus pada 2017. Meskipun data konfirmasi laboratorium meningokokus di Indonesia masih terbatas, kasus-kasus ini menunjukkan pentingnya surveilans berkelanjutan. Sejak vaksinasi meningitis diwajibkan bagi jamaah haji dan umrah, kejadian meningitis meningokokus pada kelompok ini relatif menurun.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), termasuk Kabupaten Kupang, memiliki tingkat risiko meningitis meningokokus yang dinilai rendah berdasarkan pemetaan risiko tahun 2025. Berdasarkan dokumen analisis risiko Kabupaten Kupang, didapatkan nilai ancaman (threat) sebesar 3,52 dari 100, kerentanan (vulnerability) 13,76 dari 100, dan kapasitas 56,37 dari 100, sehingga nilai risiko yang dihasilkan adalah 26,13, dengan derajat risiko tergolong rendah. Meski demikian, risiko penularan tetap ada terutama melalui mobilitas penduduk dan kunjungan internasional. Keberadaan pelabuhan laut, bandara, dan arus pendatang dari wilayah risiko tinggi memerlukan kewaspadaan.

Fasilitas kesehatan di Kabupaten Kupang, seperti Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat dan sejumlah puskesmas, memiliki peran vital dalam surveilans dan deteksi dini. Namun, tantangan seperti keterbatasan kapasitas laboratorium untuk kultur atau PCR *Neisseria meningitidis*, ketersediaan logistik pemeriksaan, serta kurangnya pelaporan terintegrasi di tingkat kabupaten masih menjadi kendala. Oleh karena itu, analisis risiko diperlukan untuk mengetahui kesiapan sumber daya, menilai celah yang ada, dan merumuskan langkah penguatan sistem kesehatan.

Analisis ini tidak hanya memetakan tingkat ancaman dan kerentanan, tetapi juga mengevaluasi kapasitas respon daerah dalam menghadapi potensi KLB. Informasi ini digunakan untuk menyusun peta risiko dan rekomendasi strategis bagi pemerintah daerah. Upaya pencegahan, seperti promosi kesehatan, vaksinasi bagi kelompok risiko (jamaah haji/umrah), peningkatan surveilans, serta kesiapsiagaan rumah sakit dan laboratorium menjadi prioritas dalam mengurangi dampak penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Kupang.

Dengan melihat tren global, nasional, dan regional, jelas bahwa meningitis meningokokus tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang serius. Melalui analisis penyakit infeksi emerging ini, Kabupaten Kupang diharapkan mampu meningkatkan kesiapannya untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons kasus meningitis meningokokus secara efektif, sehingga dapat melindungi kesehatan masyarakat dan meminimalkan potensi kejadian luar biasa.

b. Tujuan

1. Mengidentifikasi tingkat ancaman penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Kupang dengan menganalisis potensi penularan baik dari daerah lain maupun transmisi setempat.
2. Menilai kerentanan masyarakat dan infrastruktur kesehatan di Kabupaten Kupang terhadap potensi kejadian luar biasa (KLB) meningitis meningokokus, termasuk faktor demografi, mobilitas penduduk, dan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan.

3. Mengukur kapasitas penanggulangan daerah dalam pencegahan, deteksi dini, surveilans, serta respon terhadap kasus meningitis meningokokus melalui evaluasi ketersediaan sumber daya (anggaran, laboratorium, puskesmas, rumah sakit, dan promosi kesehatan).
4. Menyediakan dasar ilmiah untuk pembuatan rekomendasi dan peta risiko penyakit meningitis meningokokus yang relevan dengan kondisi Kabupaten Kupang tahun 2025.
5. Mendukung perencanaan kebijakan kesehatan daerah yang proaktif, khususnya dalam meningkatkan kesiapsiagaan terhadap penyakit infeksi emerging, mencegah penyebaran lintas wilayah, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat 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 Kupang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	11.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kupang Tahun 2025

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 KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	5.60
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 Kupang Tahun 2025

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang yaitu :

1. Subkategori III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota karena Kabupaten Kupang memiliki Pintu darat internasional, pelabuhan laut domestic, dan terminal bus.

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 KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	28.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	60.61
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	20.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00

7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kupang Tahun 2025

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, alasannya Biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB baik tata laksana kasus , penyelidikan , pencegahan , surveilans , penyuluhan, dan penanggulangan termasuk pengepakan spsimen, tranportasi pengiriman spesimen sebesar Rp. 300.000.000 sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan . kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kupang sebesar Rp. 86.000.000.
2. Su Kategori Kesiapsiagaan Laboratorium alasannya tidak tersedia SOP Penanganan dan Pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus.
3. Sub Kategori Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota alasannya tidak pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meninigitis Meningokokus, tidak ada Tim GerakCepat dengan 5 unsur di dinas Kesehatan Kabupaten Kupang., Tidak memiliki dokumen rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran) dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian di kabupaten Kupang.

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 Kupang dapat di lihat pada tabel 4.

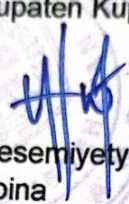
Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Kupang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	13.76
Threat	3.52
Capacity	56.37
RISIKO	26.13
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kupang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kupang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 3.52 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.13 atau derajat risiko RENDAH

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terutama pelaku perjalanan untuk melaporkan diri jika mengalami gejala dan riwayat perjalanan dari negara endemis	Kepala Dinas; Kabid P2P; Perencana	Agustus– Oktober 2025	
2		Melakukan Koordinasi dengan BKK untuk Pelaporan skdr di Pintu Masuk secara real time.	Kabid P2P; Subkoor Surveilans; TRC Dinkes	September– November 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran untuk Petatihan TGC terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis dan Meningokokus dan Penyusunan rencana kontijensi	Kepala Dinkes; Kabid P2P; RS/Puskesmas	Agustus– Desember 2025	

Oelamasi, 10 Oktober 2025
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Kupang

 dr. Desemiyety Ngatriyani
 Pembina
 NIP. 19771229 201001 2 010

Paraf Hierarki	
Kepala Bidang P2P	
Pelaksana Kegiatan	

**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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot (%)	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25.00	Sedang
2	Karakteristik Penduduk	25.00	Rendah
3	Ketahanan Penduduk	25.00	Rendah
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00	Rendah

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada Sub kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot (%)	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25.00	Sedang

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot (%)	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	20.00	R
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00	R
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00	R

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00	S
5	Promosi	10.00	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada Sub kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot (%)	Nilai Risiko
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00	R

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/Isu	Man	Method	Material	Money/Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kesadaran masyarakat dan pelaku perjalanan terhadap petingnya pelaporan gejala atau riwayat perjalanan masih rendah	Sistem pelaporan kasus melalui SKDRdi pntu masuk belum real time		

Kapasitas

No	Subkategori/Isu	Man	Method	Material	Money/Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada Tim Gerak Cepat yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus			Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesadaran masyarakat dan pelaku perjalanan terhadap petingnya pelaporan gejala atau riwayat perjalanan masih rendah
2	Sistem pelaporan kasus melalui SKDRdi pntu masuk belum real time
3	Belum ada Tim Gerak Cepat yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4	Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terutama pelaku perjalanan untuk melaporkan diri jika mengalami gejala dan riwayat perjalanan dari negara endemis	Kepala Dinas; Kabid P2P; Perencana	Agustus– Oktober 2025	
2		Melakukan Koordinasi dengan BKK untuk Pelaporan skdr di Pintu Masuk secara real time.	Kabid P2P; Subkoor Surveilans; TRC Dinkes	September– November 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran untuk Petatihan TGC terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis dan Meningokokus dan Penyusunan rencana kontijensi	Kepala Dinkes; Kabid P2P; RS/Puskesmas	Agustus– Desember 2025	

1. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Kuji Lita K. Riwu Kaho	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab Kupang
2	Ns. Margareta Farsiana, S.Kep.	Epidemiologi Ahli Madya	Dinkes Kab Kupang
3	Fersy Y. Loek, S.Kep.	Pengadministrasi Kesehatan	Dinkes Kab Kupang

Demikian analisis risiko ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Oelamasi, 10 Oktober 2025
Pit. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kupang

dr. Deserniyety Ngatriyani
Pembina
NIP. 19771229 201001 2 010

Paraf Hierarki	
Kepala Bidang P2P	
Pelaksana Kegiatan	

