



**PEMERINTAH KABUPATEN ROTE NDAO
DINAS KESEHATAN**

Kompleks Perkantoran Bumi Ti'i Langga Permai

Jalan Lekunik Ba'a Telp/Fax (0380) 871022

Alamat Website: www.rotendaokab.go.id

REKOMENDASI MENINGITHIS MENINGOKUKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROTE NDAO
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018). Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, ensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah.

Penyakit ini tersebar secara global, dengan angka kejadian tertinggi ditemukan di wilayah sub-Sahara Afrika, yang dikenal sebagai "*The Meningitis Belt*" atau sabuk meningitis", mencakup 26 negara mulai dari Senegal di bagian barat hingga Ethiopia di bagian timur. Di wilayah tersebut epidemi besar dapat terjadi setiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat insidensi mencapai 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Sementara itu, di luar kawasan sabuk meningitis, kejadian penyakit ini cenderung lebih rendah dan bersifat sporadis.

Secara global, meningitis meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, terutama di negara-negara dengan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi. Di Indonesia sendiri, angka kejadian meningitis pada anak masih tergolong tinggi. Berdasarkan data dari delapan rumah sakit pendidikan, meningitis menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering pada anak. Angka kejadian suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia tercatat sekitar 158 kasus per 100.000 anak per tahun jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. Anniazi (2020), melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Soerakarta selama Mei 2018 hingga Juni 2019 menunjukkan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan gejala klinis meningitis akut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Data ini memperkuat dugaan bahwa kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih berpotensi meningkat, dengan tingkat kematian (fatality rate) yang dilaporkan berkisar antara 18% hingga 40%.

Di Kabupaten Rote Ndao, hingga saat ini telah ditemukan adanya kasus konfirmasi meningitis meningokokus sebanyak 1 kasus yang merupakan komplikasi dari penyakit TBC, ditemukan pada awal tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Oelaba. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor risiko potensial terjadinya penularan penyakit meningitis meningokokus. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis risiko secara lintas sektor sebagai bentuk kesiapsiagaan dan upaya deteksi dini terhadap potensi penyebaran penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Rote Ndao. Analisis ini juga akan menjadi dasar bagi perencanaan dan penguatan sistem penanggulangan penyakit infeksi emerging di tingkat daerah.

Dengan pemetaan risiko yang komprehensif, diharapkan Kabupaten Rote Ndao dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap potensi munculnya kasus meningitis meningokokus, serta memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi penyakit infeksi emerging lainnya.

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 Rote Ndao.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Rote Ndao dalam mencegah, mendeteksi dan merespon KLB 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 Rote Ndao, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah 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 Rote Ndao Tahun 2025

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, karena Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir sebanyak 79 orang.

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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	4.53
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	15.92

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Rote Ndao Tahun 2025

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

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	36.11

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	48.48
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	87.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	30.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Rote Ndao Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena besaran anggaran yang diperlukan untuk penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus untuk tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan, pengambilan dan pengiriman spesimen membutuhkan biaya berkisar Rp. 200.000.000-, sedangkan di Kabupaten Rote Ndao tidak tersedianya anggaran tersebut.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus namun tidak sesuai standar, Lab di kabupaten memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus tapi stock terbatas, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 X 24 jam, lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut Lebih dari 7 Hari Kerja, Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi baru ke ke Lab rujukan.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten namun tanpa SK, Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, Kabupaten belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, dan tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), karena hanya beberapa RS yang melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten namun lebih dari minggu berjalan.
5. Subkategori IV. Promosi, karena fasyankes yang telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus hanya 50%, masih banyak fasyankes yang belum memiliki media cetak, media promosi berbasis website yang dapat diakses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan.

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 Rote Ndao dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Rote Ndao
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	13.33
Threat	16.00
Capacity	42.40
RISIKO	36.13
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Rote Ndao Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Rote Ndao untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.13 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Sosialisasi dan deteksi dini pada pintu masuk baik di bandar udara ataupun pelabuhan laut domestik	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kabid Yankes, Puskesmas dan Rumah Sakit	September-Desember 2025	➢ Terlaksananya sosialisasi dan deteksi dini di pintu masuk kepada Petugas KKP dan Petugas Dinas Perhubungan di Pelabuhan dan Bandara ➢ Berkoordinasi lintas program dan lintas sektor
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan bimbingan teknis terkait SKDR kepada Petugas RS	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kabid Yankes, Puskesmas dan Rumah Sakit	September-Desember 2025	➢ Berkoordinasi lintas program dan lintas sector ➢ Bimtek dilaksanakan di RSUD Ba'a(Pelaporan Sering Tidak tepat waktu)
3	Promosi	Koordinasi dengan program promkes terkait pengadaan media promosi cetak dan website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kabid Yankes, Puskesmas dan Rumah Sakit	September-Desember 2025	➢ Berkoordinasi lintas program ➢ Tersedianya media promosi berupa Poster dan Leaflet dan media promosi elektronik

		masyarakat			
--	--	------------	--	--	--

Baa, 11 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rote Ndao,


dr. Nelly F. Riwu
 Pembina Utama Muda
 NIP. 9750201 200904 2 005

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	
SubKoordinator Surveilans dan Imunisasi	
PJ. Program Surveilans	

**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	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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	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

No.	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota / Terdapat bandar udara dan Pelabuhan laut domestic di Kabupaten Rote Ndao	Tidak ada petugas screening di pintu masuk baik udara dan laut	Tidak dilakukan screening di pintu masuk baik udara dan laut	Tidak tersedia sarana dan fasilitas screening di pintu masuk baik udara dan laut	Tidak ada dana screening di pintu masuk baik udara dan laut	Tidak ada petugas screening di pintu masuk baik udara dan laut

Kapasitas

No.	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS) / Hanya beberapa RS yang melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten namun lebih dari minggu berjalan	Belum adanya petugas RS yang mengikuti sosialisasi atau pelatihan SKDR				
2	IV. Promosi / Fasyankes yang telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus hanya 50%, masih banyak fasyankes yang belum memiliki media cetak, media promosi berbasis website yang dapat diakses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan		Belum semua fasyankes memiliki media promosi terkait Meningitis Meningokokus baik media cetak ataupun berbasis website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat			

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada petugas screening di pintu masuk baik udara dan laut
2	Tidak dilakukan screening di pintu masuk baik udara dan laut
3	Tidak tersedia sarana dan fasilitas screening di pintu masuk baik udara dan laut
4	Tidak ada dana screening di pintu masuk baik udara dan laut
5	Tidak ada petugas screening di pintu masuk baik udara dan laut
6	Belum adanya petugas RS yang mengikuti sosialisasi atau pelatihan SKDR
7	Belum semua fasyankes memiliki media promosi terkait Meningitis Meningokokokus baik media cetak ataupun berbasis website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Sosialisasi dan deteksi dini pada pintu masuk baik di bandar udara ataupun pelabuhan laut domestik	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kabid Yankes, Puskesmas dan Rumah Sakit	September-Desember 2025	➤ Terlaksananya sosialisasi dan deteksi dini di pintu masuk kepada Petugas KKP dan Petugas Dinas Perhubungan di Pelabuhan dan Bandara ➤ Berkoordinasi lintas program dan lintas sektor
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan bimbingan teknis terkait SKDR kepada Petugas RS	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kabid Yankes, Puskesmas dan Rumah Sakit	September-Desember 2025	➤ Berkoordinasi lintas program dan lintas sector ➤ Bimtek dilaksanakan di RSUD Ba'a(Pelaporan Sering Tidak tepat waktu)
3	Promosi	Koordinasi dengan program promkes terkait pengadaan media promosi cetak dan website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan masyarakat	Kabid P2P, Kabid Kesmas, Kabid Yankes, Puskesmas dan Rumah Sakit	September-Desember 2025	➤ Berkoordinasi lintas program ➤ Tersedianya media promosi berupa Poster dan Leaflet dan media promosi elektronik

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Eden I. Bell, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2.	Sonya. A. A. Sinlae, S.KM	SubKoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3.	Stefen Fay, S.KM	Penanggungjawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan
4.	Fitria Sry Wahyuni, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan