

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "*The Meningitis Belt*" atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

Pada tahun 2024, tercatat Jemaah Calon Haji dari Kabupaten Timor Tengah Utara yang mengikuti Ibadah Haji di Tanah suci Mekah sebanyak 20 orang. Dalam Upaya mencegah penularan Meningitis Meningococcus pada Jemaah Calon Haji yang melakukan Ibadah Haji di Mekah maka dilakukan pemberian Vaksinasi Meningitis Meningococcus pada Jemaah Calon Haji tersebut. Pada tahun 2024 tidak ada laporan kasus Meningitis Meningococcus pada Wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara, namun tetap dilakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis Meningokokus di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Risiko Penularan dari daerah lain alasan Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten TTU dalam satu tahun terakhir dan Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir adalah nol kasus.
2. Risiko Penularan setempat alasan Tidak ada Kasus Suspek Meningitis dan riwayat perjalanan dari Kabupaten TTU yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu 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 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	22.73
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67

4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00
---	---	--------	--------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk alasan Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) : 63,69 dan Jumlah Penduduk dalam 1 tahun terakhir di kabupaten TTU sebesar 272.100
2. Ketahanan Penduduk alasan Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten TTU : 100 %
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota alasan di Kabupaten TTU ada pelabuhan laut dan terminal domestic.
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir tidak ada

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	71.21
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	25.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00

10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00
----	-------------	--------	--------	--------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium alasan Lab di kabupaten TTU tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, Petugas belum dilatih, hasil specimen yang dirujuk dapat diketahui lebih dari 7 hari kerja...
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota alasan di Kabupaten TTU belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Belum memiliki dokumen rencana kontijensi MM
3. Surveilans Kabupaten/Kota alasan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten TTU : 25 %
4. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan Ada B/BKK di Kabupaten TTU , namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.

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 Timor Tengah Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Utara
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	21.78
Threat	0.00
Capacity	68.90
RISIKO	21.00
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.78 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.00 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Sosialisasi Pelaporan skdr di Pintu Masuk secara real time.	Kabid P2P	Sep-Des 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Bimbingan teknis secara rutin terkait penginputan pada EBS	Kepala Bidang P2P	Sep-Des 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Sosialisasi deteksi dini meningitis dan tatalaksana kasus sesuai standar dan Penyusunan dan SOP penanganan meningitis, termasuk rujukan cepat dan pelaporan ke Dinkes setempat.	Kepala Bidang P2P	Sep-Des 2025	

Kefamenanu, Agustus 2025



ROBERTUS TAEUNFIN, S.KEP,Ns.,MPH

Pembina Tkt

NIP. 19760403 199603 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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	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%	SEDANG

Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Petugas kesehatan di pelabuhan laut dan terminal (termasuk dari bkk dan Dinas Kesehatan) jumlahnya terbatas dan tidak tersedia 24 jam	Sistem pelaporan kasus melalui SKDR belum menjangkau pintu masuk.	Ketersediaan logistik seperti APD, formulir pelaporan, dan bahan edukasi di pelabuhan/terminal masih minim.		Tidak semua pintu masuk (terutama terminal bus) memiliki alat skrining suhu seperti thermal scanner.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	- Pj Prog Surveilans belum rutin melakukan inputan EBS. - Tingginya beban kerja petugas surveilans menyebabkan keterlambatan dalam analisis dan respon laporan EBS	Sistem pelaporan EBS memerlukan banyak data yang harus diinput			Terkendala jaringan pada beberapa unit pelapor.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	Belum ada SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus, tidak tahu standarnya bagaimana		Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Tidak tersedia dashboard informasi kejadian meningitis di tk kab/kota untuk pengambilan keputusan cepat.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pj Prog Surveilans belum rutin melakukan inputan EBS
2	Petugas kesehatan di pelabuhan laut dan terminal (termasuk dari bkk dan Dinas Kesehatan) jumlahnya terbatas dan tidak tersedia 24 jam
3	Sistem pelaporan kasus melalui SKDR belum menjangkau pintu masuk
4	Ketersediaan logistik seperti APD, formulir pelaporan, dan bahan edukasi di pelabuhan/terminal masih minim
5	Tidak semua pintu masuk (terutama terminal bus) memiliki alat skrining suhu seperti thermal scanner.
6	Tingginya beban kerja petugas surveilans menyebabkan keterlambatan dalam analisis dan respon laporan EBS
7	Sistem pelaporan EBS memerlukan banyak data yang harus diinput
8	Terkendala jaringan pada beberapa unit pelapor
9	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar
10	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis meningokokus
11	Tidak tersedia dashboard informasi kejadian meningitis di tk kab/kota untuk pengambilan keputusan cepat.
12	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Sosialisasi Pelaporan skdr di Pintu Masuk secara real time.	Kabid P2P	Sep-Des 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Bimbingan teknis secara rutin terkait penginputan pada EBS	Kepala Bidang P2P	Sep-Des 2025	

3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Sosialisasi deteksi dini meningitis dan tatalaksana kasus sesuai standar dan Penyusunan dan SOP penanganan meningitis, termasuk rujukan cepat dan pelaporan ke Dinkes setempat.	Kepala Bidang P2P	Sep-Des 2025	
---	-----------------------------------	---	-------------------	--------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan Kab. TTU