REKOMENDASI
MENINGISTIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ALOR

TAHUN 2026

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, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019).

Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

Insiden penyakit meningokokus secara global relative rendah, berkisar antara 0,0 hingga 10,2 per 100.000 penduduk, namun kasus di Amerika Serikat terus meningkat. Serotype bakteri ini berasal dari berbagai Negara, dengan serotype B yang menyebabkan kasus baru terbanyak di seluruh dunia. Vaksin meningokokus telah secara drastic mengurangi insiden penyakit ini di Negara-negara maju.

Vaksin juga terbukti dapat mengurangi kasus penyakit dan komplikasi terkait serta kematian. Vaksinasi saat ini mencakup sebagian besar strain bakteri yang menyebabkan penyakit meningokokus. Hal ini menyebabkan penurunan kejadian dan beban penyakit. Pengobatan meliputi perawatan suportif, pemberian antibiotik dini dan penanganan komplikasi yang terkait dengan infeksi.

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 Alor.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit Meningitis Meningokokus, isu yang dapat di tindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit Meningitis Meningokokus Kabupaten Alor.

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 Alor, 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%	24.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Alor Tahun 2026

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

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%	9.86
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Alor Tahun 2026

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	70.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	00.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	96.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Alor Tahun 2026

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 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan laboratorium, alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, tidak selalu tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten tapi tidak terlatih, lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja karena specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.
2. Subkategori V. Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota, alasan tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kabupaten, belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
3. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan ada B/BKK, 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 Alor dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Nusa Tenggara Timur (NTT)**
Kota	**Alor**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.55
Threat	7.68
Capacity	58.55
RISIKO	**25.28**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Alor Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Alor untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 7.68 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.28 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat pelatihan untuk tenaga laboratorium terkait penyakit meningitus meningokokus	Dinas Kesehatan bidang P2P Surveilans dan Imunisasi	November – Desember 2026	Terlaksananya Pelatihan bagi tenaga laboratorium
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Adanya pelatihan untuk petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Dinas Kesehatan bidang P2P Surveilans dan Imunisasi	November – Desember 2026	Terlaksananya pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus bagi Petugas di Puskesmas dan RS
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Perlu adanya pelatihan surveilans Aktif di BKK dan juga simulasi terkait pelaporan	Dinas Kesehatan bidang P2P Surveilans dan Imunisasi	November 2026	Terlaksananya pelatihan surveilans aktif dan pelaporan bagi BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten

Kalabahi, Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Alor

dr. FARIDA ARIYANI
Pembina Tk. I
NIP. 19790609 201001 2 018

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**

Tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

4	Surveilans Puskesmas	**10.00%**	**SEDANG**
5	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, tidak selalu tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, Ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten tapi tidak terlatih, lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja karena specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi	Belum adanya petugas lab terlatih untuk kultur atau PCR meningitis Meningokokus	Belum adanya simulasi rujukan spesimen dari puskesmas ke laboratorium rujukan meningitis Meningokokus	Alat dan bahan pengambilan specimen meningitis meningokokus tidak selalu tersedia	Anggaran belum tersedia untuk Pelatihan tenaga Laboratorium	Belum tersedia alat PCR di RSUD, dan belum tergabung dalam jaringan rujukan nasional meningitis

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota / Tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kabupaten, belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait	Belum adanya petugas yang terlatih terkait penanggulangan dan penyelidikan kasus Mengintis meningokokus	Belum adanya pelatihan secara luring ataupun kunjungan Bimtek terkait tenaga surveilans penyakit Meningitis Meningokokus		Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) / Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting	Belum adanya petugas Surveilans Aktif dan zero reporting di BKK terkait penanggulangan dan penyelidikan Penyakit Mengitis Meningokokus	Belum adanya kegiatan pelatihan surveilans aktif di BKK yang dilakukan oleh Petugas Surveilans Provinsi dan kabupaten/Kota		Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti :

1. Keterbatasan petugas laboratorium terlatih untuk kultur atau PCR Neisseria meningitis
2. Belum adanya petugas yang terlatih terkait penanggulangan dan penyelidikan kasus Meningitis meningokokus
3. Belum adanya petugas Surveilans Aktif dan zero reporting di BKK terkait penanggulangan dan penyelidikan Penyakit Mengitis Meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat pelatihan untuk tenaga laboratorium terkait penyakit meningitus meningokokus	Dinas Kesehatan bidang P2P Surveilans dan Imunisasi	November – Desember 2026	Terlaksananya Pelatihan bagi tenaga laboratorium
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Adanya pelatihan untuk petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Dinas Kesehatan bidang P2P Surveilans dan Imunisasi	November – Desember 2026	Terlaksananya pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus bagi Petugas di Puskesmas dan RS
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Perlu adanya pelatihan surveilans Aktif di BKK dan juga simulasi terkait pelaporan	Dinas Kesehatan bidang P2P Surveilans dan Imunisasi	November 2026	Terlaksananya pelatihan surveilans aktif dan pelaporan bagi BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Alif Abdul Roby Wahyudi, SKM	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kab.Alor
2	Nur Aisyah Batjo, Amd.KL	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab.Alor