

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOVEN DIGOEL
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini termasuk salah satu penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena dapat menyebar dengan cepat melalui droplet saluran pernapasan dan kontak erat antar individu. Selain memiliki angka kesakitan yang tinggi, meningitis meningokokus juga memiliki tingkat kematian yang signifikan apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa meningitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, dengan sekitar 1 dari 6 penderita meningitis bakterial meninggal dunia dan sekitar 20% penyintas mengalami kecacatan jangka panjang seperti gangguan pendengaran, gangguan neurologis, maupun disabilitas permanen.

Secara global, meningitis meningokokus ditemukan di hampir seluruh negara dunia, dengan beban penyakit tertinggi berada pada wilayah yang dikenal sebagai *African Meningitis Belt* yang membentang dari Senegal hingga Ethiopia. Pada wilayah tersebut, angka serangan saat epidemi dapat mencapai 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Selain di Afrika, kasus sporadis dan wabah meningitis meningokokus juga masih dilaporkan di berbagai negara dengan faktor risiko berupa kepadatan hunian, mobilitas penduduk yang tinggi, perpindahan penduduk, asrama, kamp pengungsian, daerah perbatasan, serta kegiatan yang melibatkan kerumunan massa.

Di Indonesia, meningitis meningokokus tergolong penyakit yang relatif jarang dilaporkan dibandingkan penyakit menular lainnya. Namun demikian, Indonesia tetap memiliki risiko terjadinya kasus impor maupun penularan lokal mengingat tingginya mobilitas penduduk antarwilayah dan antarnegara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan meningitis meningokokus sebagai penyakit yang wajib diwaspadai melalui sistem surveilans dan kewaspadaan dini karena berpotensi menyebabkan wabah dengan fatalitas yang tinggi apabila terjadi keterlambatan diagnosis dan pengobatan.

Di Provinsi Papua Selatan, hingga saat ini laporan kasus meningitis meningokokus masih sangat terbatas. Keterbatasan data tersebut tidak selalu menunjukkan tidak adanya risiko penularan, namun dapat pula disebabkan oleh rendahnya deteksi kasus, keterbatasan pemeriksaan laboratorium konfirmasi, akses pelayanan kesehatan yang sulit, serta belum optimalnya sistem surveilans penyakit berbasis laboratorium. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pemetaan risiko untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah yang memiliki kerentanan tinggi terhadap terjadinya kasus maupun kejadian luar biasa meningitis meningokokus.

Kabupaten Boven Digoel memiliki karakteristik geografis dan demografis yang berpotensi meningkatkan risiko munculnya penyakit menular, termasuk meningitis meningokokus. Wilayah ini berbatasan langsung dengan Papua Nugini, memiliki mobilitas penduduk lintas batas, aktivitas ekonomi berbasis perkebunan dan kehutanan, serta keberadaan komunitas yang tinggal dalam lingkungan padat pada beberapa lokasi permukiman dan asrama. Selain itu, akses transportasi yang terbatas menyebabkan sebagian masyarakat mengalami keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan diagnosis penyakit.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel, hingga saat ini belum ditemukan laporan kasus terkonfirmasi meningitis meningokokus dalam jumlah yang signifikan. Namun kondisi tersebut tidak menghilangkan risiko terjadinya kasus di masa mendatang mengingat adanya faktor-faktor kerentanan wilayah yang dapat mendukung masuk dan menyebarnya penyakit. Oleh karena itu, penyusunan peta risiko menjadi sangat penting sebagai upaya kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan daerah.

Peta risiko meningitis meningokokus akan memberikan gambaran spasial mengenai tingkat risiko setiap distrik berdasarkan berbagai indikator epidemiologi, demografi, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan. Informasi ini dapat digunakan untuk menentukan prioritas intervensi, penguatan surveilans, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, kesiapan respons KLB, serta penyusunan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang lebih efektif dan tepat sasaran.

Adapun faktor-faktor risiko yang berpotensi menyebabkan terjadinya meningitis meningokokus di Kabupaten Boven Digoel antara lain Mobilitas penduduk yang tinggi, termasuk perjalanan lintas kabupaten, lintas provinsi, dan lintas negara, keterlambatan penemuan kasus akibat akses pelayanan kesehatan yang terbatas, rendahnya kewaspadaan masyarakat terhadap gejala awal meningitis, belum optimalnya kapasitas diagnostik laboratorium untuk konfirmasi kasus, dan rendahnya cakupan imunisasi meningokokus pada kelompok berisiko.

Dengan mempertimbangkan besarnya dampak kesehatan, potensi kematian, risiko terjadinya kejadian luar biasa, serta karakteristik wilayah Kabupaten Boven Digoel yang memiliki kerentanan epidemiologis tertentu, maka penyusunan Peta Risiko Penyakit Meningitis Meningokokus Kabupaten Boven Digoel menjadi langkah strategis dalam mendukung penguatan sistem kewaspadaan dini dan pengendalian penyakit menular di Provinsi Papua Selatan.

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 Boven Digoel.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi wilayah, distrik, atau kampung yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap kejadian meningitis meningokokus berdasarkan faktor epidemiologi, demografi, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan.
5. Menganalisis distribusi spasial faktor risiko meningitis meningokokus untuk mengetahui pola penyebaran dan potensi penularan penyakit.
6. Menentukan tingkat risiko masing-masing wilayah berdasarkan hasil analisis indikator risiko yang telah ditetapkan.
7. Menyediakan data dan informasi berbasis wilayah sebagai bahan perencanaan program pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus.
8. Menjadi dasar penyusunan strategi surveilans, investigasi epidemiologi, komunikasi risiko, dan kesiapsiagaan penanggulangan wabah meningitis meningokokus.
9. Mendukung upaya perlindungan kesehatan masyarakat melalui penguatan sistem pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan KLB.

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 Boven Digoel, 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%	16.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

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 PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	10.80
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 Boven Digoel Tahun 2026

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

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	31.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak ada anggaran yang disiapkan tahun ini untuk memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan tidak ada sop terkait penanganan dan pengiriman specimen meningitis meningokokus
3. Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan tidak ada sosialisasi atau pelatihan terkait meningitis meningokokus
4. Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan tidak ada tim pengendalian kasus meningitis meningokokus
5. Kesiapsiagaan Kabupaten / kota, alasan kabupaten/kota tidak terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus
6. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan, alasan b/bbk tidak melakukan surveilans aktif dan zero reporting meningitis meningokokus
7. Promosi, alasan tidak memiliki media promosi meningitis meningokokus

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 Boven Digoel dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Selatan
Kota	Boven Digoel
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	19.10
Threat	5.12
Capacity	26.88
RISIKO	42.61
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Boven Digoel Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Boven Digoel untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 5.12 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.61 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyusun dan menguji rencana kontinjensi, membentuk Tim Gerak Cepat (TGC), serta memastikan ketersediaan logistik darurat di seluruh Puskesmas.	Puskesmas, Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026	Dilakukan melalui simulasi dan monitoring berkala.
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Meningkatkan kapasitas rumah sakit dalam penanganan KLB melalui pelatihan, penyediaan ruang isolasi, dan sistem rujukan yang responsif.	Rumah Sakit, Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	Mendukung kesiapan pelayanan pada kejadian darurat kesehatan masyarakat
3					
4					

Tanah Merah, 2 Oktober 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Boven Digoel



Adolot Abdatu SKM.
NIP. 197501151996031005

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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

Tidak ada subkategori yang bisa ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	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)

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	- Petugas memiliki beban pekerjaan >1. - Petugas surveilans, dokter, perawat, dan laboratorium masih terbatas dan merangkap tugas	SOP kewaspadaan dini, penemuan kasus, dan tata laksana meningitis belum dipahami secara merata	Obat emergensi, APD, formulir PE, dan media edukasi terbatas	Dana pelatihan dan kesiapsiagaan KLB terbatas	Sarana komunikasi dan alat pelindungan diri belum memadai
2	Kesiapsiagaan rumah Sakit	Dokter spesialis, tenaga laboratorium, dan petugas PPI masih terbatas	SOP penanganan kasus meningitis, isolasi pasien, dan rujukan belum diuji secara berkala	Ketersediaan antibiotik spesifik, APD, dan bahan pemeriksaan penunjang terbatas	Anggaran kesiapsiagaan wabah dan penguatan layanan rujukan terbatas	Ruang isolasi, ventilator, CT Scan, alat pungsi lumbal, serta peralatan penunjang diagnosis

						masih terbatas
--	--	--	--	--	--	----------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kekurangan SDM surveilans, laboratorium, dan tenaga spesialis.
2	Penguatan pemahaman serta implementasi SOP kewaspadaan dini dan penanganan meningitis.
3	Pemenuhan logistik esensial (obat, APD, bahan pemeriksaan, formulir PE).
4	Peningkatan alokasi anggaran kesiapsiagaan KLB/wabah.
5	Pelaksanaan pelatihan dan simulasi kesiapsiagaan secara berkala di Puskesmas dan Rumah Sakit.

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	- Mengusulkan penambahan dan pemerataan tenaga surveilans, laboratorium, perawat, dan dokter serta mengurangi beban kerja rangkap melalui penguatan manajemen SDM - Melaksanakan pelatihan, sosialisasi, dan simulasi berkala terkait SOP kewaspadaan dini, penemuan kasus, investigasi epidemiologi, dan tata laksana meningitis.	Dinas Kesehatan Bidang P2P, Puskesmas	Triwulan IV 2026	Meningkatkan pemahaman dan kesiapan petugas dalam penanganan kasus serta prioritas untuk meningkatkan kapasitas deteksi dini dan respons KLB.
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	- Melakukan revidi, pembaruan, dan simulasi berkala SOP penanganan meningitis, isolasi pasien, serta sistem rujukan.	RSUD, Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026	Menjamin keseragaman tata laksana dan kesiapan petugas.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Adolof Andatu, SKM	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Taufiq Imansyah Saifat, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan

3	Elrika Gina Patandianan, SKM	Staf	Dinas Kesehatan
4	Siti Adriani S. Ukarop, SKM	Staf	Dinas Kesehatan