

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ENDE
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan berkelanjutan karena berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyebaran lintas wilayah, serta dampak sosial ekonomi yang signifikan. Salah satu penyakit yang menjadi perhatian global dan nasional adalah Meningitis Meningokokus, yaitu infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang serta dapat menyebabkan sepsis berat dengan tingkat kematian yang tinggi apabila tidak segera ditangani. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa meningitis masih menyebabkan lebih dari 1,2 juta kasus dan sekitar 135.000 kematian setiap tahun di dunia. Penyakit invasif meningokokus memiliki angka kematian sekitar 10–15% dan hingga 20% penyintas dapat mengalami kecacatan permanen seperti gangguan pendengaran, kerusakan neurologis, dan gangguan perkembangan. Secara global, total kasus Meningokokus sampai dengan Minggu 23 tahun 2026 sebanyak 1.128 kasus konfirmasi di 28 negara

Di Indonesia, Meningitis Meningokokus terus menjadi perhatian dalam sistem kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging. Kementerian Kesehatan melalui sistem pemantauan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) secara rutin memasukkan Meningitis Meningokokus sebagai salah satu penyakit yang dipantau perkembangannya bersama COVID-19, Mpox, Polio, Avian Influenza, MERS, dan penyakit emerging lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit tersebut masih memiliki potensi risiko terhadap kesehatan masyarakat dan memerlukan penguatan surveilans serta kesiapsiagaan daerah.

Kabupaten Ende memiliki karakteristik wilayah yang mendukung terjadinya mobilitas penduduk yang cukup tinggi melalui jalur transportasi udara dan laut. Keberadaan Bandar Udara H. Hasan Aroeboesman Ende serta pelabuhan laut yang aktif melayani perjalanan antarpulau meningkatkan kemungkinan masuknya penyakit menular dari daerah lain maupun luar negeri. Selain itu, setiap tahun terdapat masyarakat Kabupaten Ende yang melakukan perjalanan ibadah Umrah dan Haji ke Arab Saudi, yang merupakan salah satu faktor risiko paparan penyakit meningokokus karena adanya aktivitas perkumpulan massa (mass gathering) berskala internasional. Oleh karena itu, vaksinasi meningitis meningokokus menjadi salah satu persyaratan kesehatan bagi calon jemaah yang akan berangkat ke Arab Saudi.

Berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2025–2026, belum ditemukan kejadian luar biasa maupun kasus terkonfirmasi Meningitis Meningokokus. Namun demikian, ketiadaan kasus bukan berarti tidak terdapat risiko. Mobilitas penduduk yang terus meningkat, arus perjalanan internasional, serta potensi importasi kasus dari daerah atau negara lain mengharuskan Kabupaten Ende tetap mempertahankan kewaspadaan dini melalui penguatan surveilans berbasis indikator, surveilans sindromik, investigasi kasus suspek meningitis, kesiapan laboratorium rujukan, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dan respons cepat.

Selain faktor mobilitas penduduk, perubahan pola perjalanan internasional, peningkatan aktivitas keagamaan, pariwisata, serta perkembangan penyakit infeksi emerging di tingkat global menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penilaian risiko daerah. Apabila terjadi keterlambatan deteksi dan respons, penyakit ini berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa dengan tingkat fatalitas yang tinggi serta menimbulkan keresahan masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penyusunan Rekomendasi Meningitis Meningokokus sebagai Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2026 di Kabupaten Ende. Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai dasar bagi pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait dalam memperkuat kewaspadaan dini, surveilans epidemiologi, kesiapsiagaan sumber daya kesehatan, serta langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit guna meminimalkan risiko masuk dan penyebaran Meningitis Meningokokus di Kabupaten Ende. Dengan tersedianya rekomendasi ini, diharapkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging dapat dilaksanakan secara terintegrasi, efektif, dan berkelanjutan sesuai arah kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional.

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 Ende.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Menyusun rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based*) untuk memperkuat kewaspadaan dini dan respons terhadap 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 Ende, 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%	48.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Hasil penilaian menunjukkan terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk dalam nilai sedang, yaitu:

- 1) Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, karena di Kabupaten Ende terdapat sejumlah 48 orang pelaku perjalanan yang abru kembali dari daerah endemis/terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam 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%	10.47
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 Ende Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu:

- 1) Subkategori Kewaspadaan Kabupaten / Kota, karena di Kabupaten Ende terdapat bandar udara domestic, Pelabuhan laut domestic dan terminal domestic/transportasi umum lainnya antar kabupaten.

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	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%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
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	Promosi	SEDANG	10.00%	65.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Ende 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 Kesiapsiagaan Laboratorium, karena ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Pakai Habis (BMHP) di Laboratorium di Kabupaten Ende untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus ada tapi tidak selalu tersedia; lama pengiriman specimen dari Kabupaten Ende ke Laboratorium Rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2/24 jam; lama Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dapat mengetahui hasil specimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja; dan Kabupaten Ende tidak dapat mengirimkan specimen secara langsung mengirimkan specimen ke Lab Rujukan dahulu di Dinkes Provinsi.
- 2) Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, karena Kabupaten Ende belum pernah ada yang terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Menongokokus; Kabupaten Ende belum memiliki rencana konjensi Meningitis Menongokokus/sindrom meningoensefalitis; dan Kabupaten Ende belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Menongokokus.
- 3) Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Menongokokus di B/BKK Wilker Ende.

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 Ende dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Ende
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.86
Threat	15.36
Capacity	60.60
RISIKO	27.25
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ende untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.36 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.25 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK wilker Ende dan puskesmas Rukun Lima untuk melakukan surveilans MM di Pintu Masuk dan di wilayahnya	Surveilans Dinkes, Surveilans PKM, BKK Ende	Juli 2026	- Menyepakati pertukaran informasi antara Wilker Ende dengan Pkm Rukun Lima dan tembusan ke Kab. Ende. - Output: Laporan surveilans dan Zero Reporting ditembuskan kepada PKM dan Dinkes Ende
2	Surveilans Puskesmas	Melakukan sosialisasi kepada petugas puskesmas terkait surveilans penyakit infeksi emerging yang berkaitan dengan pelaksanaan Haji dan Umrah	Surveilans Dinkes, Pengelola Haji Dinkes, promkes	Juni-Juli 2026	- Sosialisasi dilaksanakan sebelum Debarkasi haji - Materi yang disampaikan tdd: 1). Pengenalan DO kasus 9suspek, konfirmasi, kontak Erat, dll? 2) Pelaporan kasus (Pemantauan K3JH, pelaporan ke EBS SKDR. 3) pengelolaan spesimen 9pengambilan, pengepakan dan pengiriman) - Sosialisasi terkait penyakit MM dan MERS - Peserta yang diundang (dokter, perawat, surveilans, ATL, promkes di pkm - Metode: Daring (zoom meeting) - Output: 1) Laporan kegiatan sosialisasi, 2) % K3JH yang dikembalikan meningkat dari 0%
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Terintegrasi dengan poin 2 (subkategori surveilans puskesmas)			

Ende, 23 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan



Fransisca Nusanumba Ero, S.Si.T, M.P.H
Pembina
NIP. 19710105 199003 2 002

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 prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

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)

3.1. Kerentanan

3.2. Kapasitas

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) ada B/BKK Wilker Ende, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting meningitis e	Keterbatasan jumlah anggota wilker Petugas belum dibekali dengan pelatihan	- Belum ada sosialisasi - Pemantauan MM pada pelaku perjalanan hanya di Bandara untuk Jamaah haji, sedangkan untuk Umrah belum dilakukan	Belum tersedia form pencatatan/	Keterbatasan anggaran untuk surveilans	-
2	SURVEILANS PUSKESMAS	-	Dinkes belum pernah membekali petugas puskesmas untuk Pemantauan Jamaah Haji dan atau umrah	-	Tidak ada anggaran khusus untuk melakukan sosialisasi/ke waspadaan MM pada petugas	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas		Sosialisasi MM Belum pernah melakukan sosialisasi ke puskesmas			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Ada B/BKK (wilker Ende) namun belum ada surveilans aktif dan zero reporting
2.	Belum ada (kartu Kewaspadaan Jamaah haji? Yang dikembalikan dan diinput di SSKOHATKES
3.	Belum ada sosialisasi /pelatihan terkait MM pada petugas puskesmas di Ende

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK wilker Ende dan puskesmas Rukun Lima untuk melakukan surveilans MM di Pintu Masuk dan di wilayahnya	Surveilans Dinkes, Surveilans PKM, BKK Ende	Juli 2026	- Menyepakati pertukaran informasi antara Wilker Ende dengan Pkm Rukun Lima dan tembusan ke Kab. Ende. - Output: Laporan surveilans dan Zero Reporting ditembuskan kepada PKM dan Dinkes Ende
2	Surveilans Puskesmas	Melakukan sosialisasi kepada petugas puskesmas terkait surveilans penyakit infeksi emerging yang berkaitan dengan pelaksanaan Haji dan Umrah	Surveilans Dinkes, Pengelola Haji Dinkes, promkes	Juni-Juli 2026	- Sosialisasi dilaksanakan sebelum Debarkasi haji - Materi yang disampaikan mencakup: 1). Pengenalan DO kasus (suspek, konfirmasi, kontak Erat, gejala, cara pencegahan 2) Pelaporan kasus (Pemantauan K3JH, pelaporan ke EBS SKDR. 3) Pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman) - Sosialisasi terkait penyakit MM dan MERS - Peserta yang diundang (dokter, perawat, surveilans, ATL, promkes di pkm - Metode: Daring (zoom meeting) - Output: 1) Laporan kegiatan sosialisasi. 2) Laporan hasil pemantauan paska haji
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Terintegrasi dengan poin 2 (subkategori surveilans puskesmas)			

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria A.P. Tondong, SKM., M.P.H.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Ende
2	Yayu Sulastri, SKM., MPH	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Ende