



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, mual, muntah dan diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Kabupaten Ketapang merupakan salah satu daerah yang setiap tahun memberangkatkan jemaah haji dan umrah ke Arab Saudi. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 245 jemaah haji dan 757 jemaah umrah, sehingga total terdapat 1.002 orang yang melakukan perjalanan ke wilayah yang pernah melaporkan kasus MERS. Jumlah tersebut menunjukkan adanya potensi risiko masuknya kasus MERS melalui pelaku perjalanan internasional yang kembali ke Kabupten Ketapang

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Ketapang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.

2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Ketapang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Ketapang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Ketapang untuk mencegah dan mendeteksi secara cepat kasus suspek MERS

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 Ketapang, 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 Ketapang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, yaitu

1. Sub kategori penularan dari daerah lain, alasan: jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis/terjangkit (termasuk haji dan umrah) pada tahun 2025 245 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%	14.17
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 Ketapang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, yaitu :

1. Sub kategori kewaspadaan kabupaten/kota, alasan terdapat bandar udara domestic dan Pelabuhan laut domestic.

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	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	89.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	80.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	52.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Ketapang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Sub kategori Kesiapsiagaan kabupaten/kota, alasan: tidak pernah ada yang terlibat dalam penyelidikan penanggulangan Meningitis Meningokokus dan belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus.
2. Surveilans Rumah Sakit, alasan: terdapat rumah sakit yang belum melaporkan SKDR kepada Dinas Kesehatan.
3. Surveilans Balai Karantina Kesehatan, alasan: tidak ada laporan surveilans aktif dan zero reporting yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten.

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 risiko Kabupaten Ketapang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Ketapang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	15.69
Threat	16.00
Capacity	62.82
RISIKO	26.51
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.69 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.82 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.51 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMNEDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans rumah sakit: - Terdapat rumah sakit yang belum melapor SKDR Dinas Kesehatan	Menyampaikan surat kepada rumah sakit untuk menetapkan petugas penanggung jawab pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), termasuk petugas pengganti, guna menjamin keberlangsungan dan ketepatan waktu pelaporan.	Pengelola program surveilans Dinas Kesehatan (Bidang P2P)	Juli – Desember 2026	

2	Surveilans Balai Karantina Kesehatan: - Tidak ada laporan surveilans aktif dan zero reporting yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten.	Menyampaikan surat Kepala Dinas Kesehatan dan melakukan koordinasi dengan BKK terkait mekanisme, jadwal dan media penyampaian laporan surveilans aktif serta zero reporting.	Pengelola program surveilans Dinas Kesehatan (Bidang P2P)	Pengelola program surveilans Dinas Kesehatan (Bidang P2P)	
---	---	--	---	---	--

Ketapang, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ketapang



dr. Feria Kowira, MM

NIP. 19730507 20012 2 005

**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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH

2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Karakteristik Penduduk	-	-	-	-	-
2	Ketahanan Penduduk	-	-	-	-	-
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kaupaten/kota Tidak ada laporan yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten tentang surveilans aktif dan zero reporting	Dinas Kesehatan belum menerima informasi petugas pelaporan dari BKK	Dinas Kesehatan belum menyampaikan alur komunikasi dan jadwal pelaporan	Dinas Kesehatan belum menyampaikan/menyediakan format pelaporan	-	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium:	-	-	Belum merencanakan ketersediaan (buffer stock kit pengambilan		-

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Laboratorium di Kabupaten memiliki ketersediaan kit (termasuk BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus) tetapi tidak selalu tersedia			specimen dan BMHP sesuai standar kebutuhan.		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Dinas Kesehatan belum menerima informasi petugas pelaporan dari BKK
2. Dinas Kesehatan Kabupaten belum menyampaikan alur komunikasi dan jadwal pelaporan
3. Laboratorium di Kabupaten belum merencanakan ketersediaan (buffer stok) pengambilan specimen dan BMHP sesuai standar minimum stok.
4. Tidak tersedia anggaran untuk pembelian kit pengambilan specimen dan BMHP Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

N O	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KETERANGAN
1	Surveilans Kabupaten	- Melakukan koordinasi kepada BKK untuk menyampaikan nama, jabatan, kontak petugas penanggung jawab laporan serta petugas back up untuk memperlancar komunikasi dan pelaporan - Menyusun/menyampaikan alur komunikasi serta jadwal pelaporan surveilans aktif dan zero reporting kepada Dinas Kesehatan Kabupaten	Pengelola program Surveilans Kabupaten	Juli – Desember 2026	- Dinas Kesehatan menyampaikan surat resmi kepada BKK - Indikator keberhasilan: a. Diterimanya nama, jabatan, no kontak pj dan back up dari BKK b. Terbentuknya jalur komunikasi aktif antara Dinkes

					Kabupaten dengan BKK.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Penyusunan perencanaan kebutuhan buffer stock pengambilan specimen dan BMHP sesuai standar minimum stok - Belum tersedia anggaran pengadaan kit pengambilan specimen dan BMHP meningitis meningokokus	Labkesda dan Perencana Dinas Kesehatan	Juli 2026 – Februari 2027	- Labkesda merencanakan dan mengusulkan kebutuhan BMHP (minimum stok) - Indikator keberhasilan: a. Tersusunnya usulan kebutuhan dan anggaran untuk buffer stock BMHP dan pengambilan sampel

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Khairul Bahri Tambunan, MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Diyah Kusumaningsih, SKM	JF. Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Emy Rusnawati, S.ST	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan