PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
JL. TIMOR RAYA KM. 36 OELAMASI KUPANG TIMUR

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN KUPANG
TAHUN 2026

Dipindai dengan CamScanner

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 dapat menimbulkan gejala berat seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, kaku kuduk, gangguan kesadaran, hingga kematian apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penularan penyakit terjadi melalui percikan droplet saluran pernapasan, terutama pada kondisi kerumunan dan kontak erat dalam waktu yang lama. Mengingat karakteristik penularannya yang cepat dan dampaknya yang serius, meningitis meningokokus menjadi salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian dalam sistem kewaspadaan dan surveilans kesehatan masyarakat.

Dalam era globalisasi dan meningkatnya mobilitas penduduk antarwilayah maupun antarnegara, risiko masuk dan menyebarnya penyakit infeksi emerging dan re-emerging semakin meningkat. Salah satu kelompok yang memiliki risiko paparan lebih tinggi terhadap meningitis meningokokus adalah jamaah haji dan umrah karena berinteraksi dengan jutaan orang dari berbagai negara di tempat dan waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, Pemerintah Arab Saudi mewajibkan seluruh calon jamaah haji untuk mendapatkan vaksin meningitis meningokokus sebagai salah satu persyaratan perjalanan guna mencegah terjadinya penularan dan kejadian luar biasa penyakit tersebut.

Kabupaten Kupang setiap tahun mengirimkan calon jamaah haji untuk melaksanakan ibadah haji di Makkah dan Madinah, Arab Saudi. Sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan jamaah, seluruh calon jamaah haji asal Kabupaten Kupang telah mendapatkan vaksin meningitis meningokokus sebelum keberangkatan sesuai ketentuan yang berlaku. Berdasarkan hasil pemantauan kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir, tidak ditemukan laporan kasus maupun gejala yang mengarah pada meningitis meningokokus pada jamaah haji asal Kabupaten Kupang setelah kembali dari tanah suci. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan melalui vaksinasi dan pembinaan kesehatan jamaah telah berjalan dengan baik.

Selain pelaksanaan vaksinasi pada kelompok berisiko, Kabupaten Kupang juga terus memperkuat program imunisasi rutin sebagai salah satu strategi pencegahan penyakit menular. Cakupan imunisasi Campak-Rubela (MR) pada bayi, baduta, dan anak usia sekolah dalam beberapa tahun terakhir secara konsisten mencapai lebih dari 70 persen. Capaian tersebut menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*), memperkuat sistem perlindungan kesehatan masyarakat, serta mendukung upaya pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Kupang, kewaspadaan terhadap penyakit ini tetap perlu ditingkatkan mengingat meningitis meningokokus merupakan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa serta termasuk ancaman penyakit infeksi yang dapat menyebar melalui mobilitas penduduk lintas wilayah dan lintas negara. Oleh karena itu, penguatan surveilans penyakit, deteksi dini dan respons cepat, pelaksanaan vaksinasi pada kelompok berisiko, serta pemeliharaan cakupan imunisasi rutin yang tinggi perlu terus dilakukan sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit infeksi emerging dan re-emerging. Upaya tersebut penting untuk mempertahankan status bebas kasus, meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat, serta mencegah terjadinya penularan dan wabah penyakit di Kabupaten Kupang.

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 Kabupaten Kupang.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

Dipindai dengan CamScanner

4. Mengidentifikasi tingkat risiko terjadinya Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kupang berdasarkan faktor epidemiologi, mobilitas penduduk, riwayat perjalanan internasional, cakupan vaksinasi kelompok berisiko, serta kapasitas surveilans kesehatan sebagai dasar pengambilan kebijakan pencegahan dan kesiapsiagaan daerah.

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 Kupang, 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%	14.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggii maupun 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%	5.79
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	TINGGI	25.00%	83.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kupang Tahun 2026

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 10 orang.

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	RENDAH	20.00%	18.63
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	44.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	56.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00

Dipindai dengan CamScanner

10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kupang 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Kupang hanya sebesar Rp. 149.000.000,- dari anggaran Rp. 800.000.000,- yang diperlukan.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena hanya beberapa RS yang melaporkan laporan SKDR namun lebih dari minggu berjalan.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan karena tidak tersedia promosi berupa media cetak, website yang dapat di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kupang.

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 Kupang dapat di lihat pada tabel 4.

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

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	30.47
Threat	4.48
Capacity	61.59
RISIKO	**27.94**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kupang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 4.48 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.47 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.94 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan sosialisasi kepada calon jemaah haji dan umrah mengenai gejala Meningitis Meningokokus, pentingnya vaksinasi, serta kewajiban melapor apabila mengalami gejala penyakit setelah perjalanan	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Kupang, Puskesmas	Agustus sd Desember 2026	Terlaksananya sosialisasi kepada calon jemaah haji dan umrah pada saat kegiatan manasik haji

Dipindai dengan CamScanner

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging dalam mendukung surveilans, investigasi kasus, pengiriman specimen, pelatihan petugas, dan respon kejadian luar biasa	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	Agustus sd Desember 2026	Adanya penambahan usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging untuk perencanaan TA 2027
3	IV. Promosi	Melaksanakan KIE tentang Meningitis Meningokokus bagi masyarakat, kelompok berisiko, dan tenaga kesehatan untuk meningkat kewaspadaan dini terhadap penyakit Meningitis Meningokokus	Promkes, Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Puskesmas	September sd Desember 2026	KIE dilakukan setiap setahun sekali dengan sasaran masyarakat, kelompok berisiko, dan tenaga kesehatan
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dan petugas RS agar dapat memperkuat pelaporan kasus suspek Meningitis melalui surveilans berbasis rumah sakit pada Aplikasi SKDR	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan RS	Agustus sd Desember 2026	RS melakukan pelaporan pada Aplikasi SKDR tepat dan lengkap sesuai minggu berjalan

Oelamasi, 31 Agustus 2026

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kupang

dr.Desemyety Ngaitiany, MM
Pembina TK.I/IVB
NIP. 19771229 2010012010

Paraf Hierarki	
Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencanan Kab. Kupang	
Kepala Bidang P2P	
Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	

Dipindai dengan CamScanner

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	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)

Dipindai dengan CamScanner

Kerentanan

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko / Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 10 orang	Pengetahuan masyarakat dan kelompok berisiko/pelaku perjalanan dari daerah endemis/terjangkit mengenai gejala, penularan, dan pencegahan Meningitis Meningokokus masih rendah		Media edukasi dan formulir pemantauan masih terbatas	Dukungan pembiayaan pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas	

Kapasitas

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan / Anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Kupang hanya sebesar Rp. 149.000.000,- dari anggaran Rp. 800.000.000,- yang diperlukan.		Belum tersedia perencanaan pembiayaan khusus penyakit infeksi emerging	Dukungan logistik kewaspadaan dan respons masih terbatas	Alokasi anggaran belum memenuhi kebutuhan ideal	Sarana pendukung respons kejadian masih terbatas
2	IV. Promosi / Tidak tersedia promosi berupa media cetak, website yang dapat di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kupang	Tenaga promosi kesehatan belum memperoleh materi khusus meningitis meningokokus	Kegiatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko terkait meningitis meningokokus belum dilaksanakan secara optimal dan berkelanjutan	Media KIE meningitis meningokokus belum tersedia secara memadai	Anggaran promosi kesehatan masih terbatas	Pemanfaatan media digital dan media luar ruang belum optimal

Dipindai dengan CamScanner

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Surveilans Rumah Sakit (RS) / Hanya beberapa RS yang melaporkan laporan SKDR namun lebih dari minggu berjalan	Kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap kasus suspek masih perlu ditingkatkan	Pelaporan kasus suspek belum sepenuhnya tepat waktu dan lengkap	Pedoman surveilans meningitis meningokokus belum tersedia secara spesifik	Dukungan pembiayaan surveilans masih terbatas	Sistem pelaporan elektronik belum dimanfaatkan secara optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Pengetahuan masyarakat dan kelompok berisiko/pelaku perjalanan dari daerah endemis/terjangkit mengenai gejala, penularan, dan pencegahan Meningitis Meningokokus masih rendah
2.	Belum tersedia perencanaan pembiayaan khusus penyakit infeksi emerging
3.	Pelaporan kasus suspek belum sepenuhnya tepat waktu dan lengkap
4.	Kegiatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko terkait meningitis meningokokus belum dilaksanakan secara optimal dan berkelanjutan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan sosialisasi kepada calon jemaah haji dan umrah mengenai gejala Meningitis Meningokokus, pentingnya vaksinasi, serta kewajiban melapor apabila mengalami gejala penyakit setelah perjalanan	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Kupang, Puskesmas	Agustus sd Desember 2026	Terlaksananya sosialisasi kepada calon jemaah haji dan umrah pada saat kegiatan manasik haji
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging dalam mendukung surveilans, investigasi kasus, pengiriman specimen, pelatihan petugas, dan respon kejadian luar biasa	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	Agustus sd Desember 2026	Adanya penambahan usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging untuk perencanaan TA 2027
3	IV. Promosi	Melaksanakan KIE tentang Meningitis Meningokokus bagi masyarakat, kelompok berisiko, dan tenaga kesehatan untuk meningkat kewaspadaan dini terhadap penyakit Meningitis Meningokokus	Promkes, Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Puskesmas	September sd Desember 2026	KIE dilakukan setiap setahun sekali dengan sasaran masyarakat, kelompok berisiko, dan tenaga kesehatan
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dan petugas RS agar dapat memperkuat pelaporan kasus suspek Meningitis melalui surveilans	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan RS	Agustus sd Desember 2026	RS melakukan pelaporan pada Aplikasi SKDR tepat dan

Dipindai dengan CamScanner

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		berbasis rumah sakit pada Aplikasi SKDR			lengkap sesuai minggu berjalan

6. **Tim Penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yahya B. Bebengu, SKM., M.Epid.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang
2	Ns. Margareta Farsiana, S.Kep.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang
3	Matias S. Lewotan, SKM	Sanitarian Ahli Pertama	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang

Dipindai dengan CamScanner