

**REKOMENDASI  
MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
TAHUN 2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan infeksi purulent pada lapisan otak yang biasanya pada orang dewasa hanya terbatas didalam ruang subaraknoid, sedangkan pada bayi cenderung meluas sampai kerongga subdural sebagai suatu efusi atau empiema subdural ( leptomeningitis ) atau bahkan kedalam otak ( meningoesenfalitis ) ( satyanegara, 2010 ).

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "The Meningitis Belt atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Di Indonesia sendiri, menurut data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang ( Menkes RI, 2010 ).

Dalam hal ini Meningitis dapat disebabkan oleh beberapa macam jenis agens bakteri, *Streptococcus pneumoniae* ( pnemukokus ) dan *Neisseria meningitides* ( meningokokus ) ini merupakan organisme penyebab meningitis pada anak-anak berusia lebih dari usia 2 bulan. Penyebab utama meningitis pada neonates adalah *Streptokokus group B* dan *Escharichia coli* infeksi *E. coli* tapi jarang terjadi pada masa bayi, meningitis meningekokus ( serebrospinal epidemika ) terjadi dalam bentuk epidemic dan merupakan satu-satunya bentuk yang mudah ditularkan ke orang lain. Biasanya Infeksi ini sering terjadi pada anak usai sekolah yang ditularkan melalui infeksi droplet dari secret nasofaring meskipun dapat terjadi pada semua usia resiko infeksi meningokokus meningkat sesuai dengan jumlah kontak ( Dona L.Wong et al. 2008 ).

Data kasus Meningitis meningokokus di Kabupaten Malaka tidak ada kasus, namun perlu dilakukan sistem kewaspadaan dini kasus mers guna mengantisipasi risiko kejadian di Kabupaten Malaka

#### 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 Malaka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan acuan Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka dalam penyusunan Peta Risiko 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 Malaka, 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%    | 4.00        |
| 2   | II. Risiko Penularan Setempat        | RENDAH             | 60.00%    | 0.00        |

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%    | 1.08        |
| 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 Malaka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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   | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan               | TINGGI             | 20.00%    | 100.00      |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | RENDAH             | 10.00%    | 38.89       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | SEDANG             | 10.00%    | 55.56       |
| 4   | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | TINGGI             | 10.00%    | 84.85       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | SEDANG             | 10.00%    | 46.67       |
| 6   | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | RENDAH             | 7.50%     | 33.33       |
| 7   | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)                              | SEDANG             | 7.50%     | 66.67       |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                                | SEDANG             | 7.50%     | 55.00       |
| 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 Malaka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium alasan Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja , Specimen Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi sebelum dikirim ke lab rujukan

2. Sub Kategori Surveilans Puskesmas , alasan :tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas
3. Sub Kategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan ada BKK tetapi tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus.
4. Subkategori Promosi, alasan tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi *Meningitis Meningokokus*. tersedia promosi berupa media cetak dan website terkait Meningitis Meningokokus yang diakses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan dan tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)

**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 Malaka dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Provinsi | Nusa Tenggara Timur (NTT) |
| Kota     | Malaka                    |
| Tahun    | 2026                      |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |        |
|------------------------------------------------|--------|
| Vulnerability                                  | 8.58   |
| Threat                                         | 1.28   |
| Capacity                                       | 53.90  |
| RISIKO                                         | 25.52  |
| Derajat Risiko                                 | RENDAH |

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

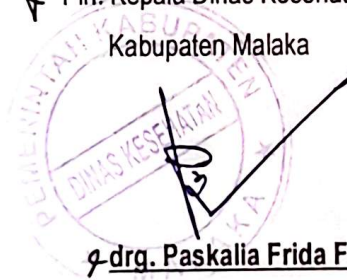
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Malaka untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 1.28 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.52 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                                       | REKOMENDASI                                                                                                                   | PIC                                              | TIMELINE              | KET |
|----|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|-----|
| 1  | Surveilans<br>Balai/Balai Besar<br>Karantina Kesehatan<br>(B/BKK) | Melakukan Koordinasi<br>dengan Petugas BKK<br>terkait Surveilans Aktif<br>dan Pelaporan kasus<br>MM serta format<br>pelaporan | Kepala<br>Bidang P2P<br>dan Timkes<br>Surveilans | Jan- Desember<br>2026 |     |

Betun, 18 September 2026

↓  
Plh. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Malaka



drg. Paskalia Frida Fahik.SKG.,M.K.M

Pembina Utama Muda

NIP. 19710410 200501 2 011

**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       |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | 7.50%  | RENDAH       |
| 2  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50%  | RENDAH       |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | 10.00% | RENDAH       |
| 4  | IV. Promosi                                              | 10.00% | RENDAH       |

**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       |

**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)

**Kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Man                                                                             | Method | Material                                                                    | Money | Machine |
|----|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Belum ada koordinasi antara oetugas surveilans dinkes kabupaten dan petugas BKK |        | Belum ada SOP pelaporan kasus / format pelaporan baku antara Dinkes dan BKK |       |         |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1, Belum ada koordinasi antara oetugas surveilans dinkes kabupaten dan petugas BKK |
| 2. Belum ada SOP pelaporan kasus / format pelaporan baku antara Dinkes dan BKK     |

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI                                              | REKOMENDASI                                                                                                    | PIC                                     | TIMELINE          | KET |
|----|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-----|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Melakukan Koordinasi dengan Petugas BKK terkait Surveilans Aktif dan Pelaporan kasus MM serta format pelaporan | Kepala Bidang P2P dan Timkes Surveilans | Jan-Desember 2026 |     |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama                         | Jabatan                                      | Instansi                         |
|----|------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
| 1  | Wilfrida Marlina Ukat, S.KM  | Kabid P2P                                    | Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka |
| 2  | Ns. Ignatius Manek Un, S.Kep | Koordinator Program Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka |
| 3  | Anisia Soi Berek, S.KM       | Pengelola Program Surveilans                 | Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka |