



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus (MM) adalah infeksi bakteri akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini tergolong ke dalam Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang menjadi perhatian global karena sifat penularannya yang cepat melalui *droplet*, serta memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) atau tingkat kematian yang tinggi (mencapai 50% jika tidak ditangani) serta risiko kecacatan permanen yang signifikan pada penyintasnya. Salah satu karakteristik epidemiologi utama dari Meningitis Meningokokus adalah hubungannya yang sangat erat dengan kerumunan massa skala besar internasional, khususnya pelaksanaan ibadah Haji dan Umrah di Arab Saudi yang mempertemukan jutaan jemaah dari berbagai belahan dunia.

Di Indonesia, kewaspadaan terhadap penularan Meningitis Meningokokus terus ditingkatkan seiring dengan tingginya mobilitas jemaah internasional tersebut. Sebagai penyakit yang berpotensi menyebabkan Wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB), setiap daerah dituntut untuk memiliki ketahanan kesehatan yang optimal melalui penguatan fungsi surveilans, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan kapasitas deteksi laboratorium.

Berdasarkan hasil Pemetaan Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Manggarai Tahun 2026 menggunakan instrumen penilaian standar nasional, wilayah Kabupaten Manggarai secara umum berada pada **Derajat Risiko RENDAH** dengan nilai indeks komposit sebesar **28.11**. Nilai ini diperoleh dari kalkulasi komponen Nilai Ancaman (*Threat*) sebesar 11.20, Nilai Kerentanan (*Vulnerability*) sebesar 17.35, dan Nilai Kapasitas (*Capacity*) sebesar 58.06.

Meskipun secara akumulatif derajat risikonya tergolong rendah, analisis mendalam per subkategori mengidentifikasi beberapa celah (*gaps*) pada komponen kerentanan yang menjadi perhatian dan kapasitas yang memerlukan intervensi seperti: 1) Kerentanan Wilayah Terkait Mobilitas; 2) Pengawasan di Pintu Masuk; 3) Surveilans Jemaah Haji (K3JH); 4) Kesiapsiagaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Menyikapi dinamika di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai memandang perlu adanya sebuah dokumen rekomendasi strategis yang berbasis bukti (*evidence-based*). Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai acuan taktis dalam memprioritaskan program, mengoordinasikan langkah lintas sektor bersama BKK Wilker Pelabuhan Reo, meningkatkan kapasitas deteksi dini di tingkat Puskesmas, serta memastikan pengawasan ketat terhadap kepulangan jemaah haji demi mewujudkan ketahanan wilayah Kabupaten Manggarai dari ancaman penyakit Meningitis Meningokokus pada tahun 2026.

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 Manggarai.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/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 Manggarai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	35.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Manggarai Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	12.31
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%	8.33

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai Tinggi. Terdapat satu subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai sedang yaitu Kewaspadaan kabupaten/ kota dimana kab. Manggarai meskipun tidak terdapat bandara/ Pelabuhan/ pintu masuk darat internasional tetapi terdapat bandara lokal, Pelabuhan dan akses transportasi darat antar kabupaten/ kota.

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	57.79
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
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	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai Rendah, yaitu:

- 1) Kesiapsiagaan Laboratorium, karena **a)** Ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, tetapi tidak sesuai standar/ tidak tahu kesesuaiannya dengan standar/ tidak ada standarnya; **b)** ada petugas laboratorium tetapi belum terlatih mengambil specimen Meningitis Meningokokus; **c)** Tidak ada KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus; **d)** Lama pengiriman spesimen dari Kab. Manggarai ke laboratorium rujukan butuh waktu > 2 hari; **e)** Butuh waktu > 7 hari kerja untuk Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk; **f)** Specimen yang dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi daripada mengirimkan langsung ke Laboratorium pemeriksa/ rujukan.
- 2) Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena tidak terdapat surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK (wilker Pelabuhan Reo).

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 Manggarai dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Manggarai
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	17.35
Threat	11.20
Capacity	58.06
RISIKO	28.11
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Manggarai untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 11.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.11 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 Pelabuhan Reo dan Puskesmas Reo untuk melakukan surveilans MM di pintu masuk dan di wilayah	Surveilans Dinkes, Surveilans PKM, BKK Wilker Reo	Agustus 2026	- Menyepakati pertukaran informasi pemantauan (surveilans) MM antara Wilker Pelabuhan Reo dengan Puskesmas Reo, tembusan dinkes kab. Manggarai - Output: Laporan surveilans termasuk zero reporting ditembuskan kepada PKM Reo dan Dinkes Kab. Manggarai
2	SURVEILANS PUSKESMAS	Melakukan sosialisasi kepada petugas di 25 puskesmas terkait kewaspadaan penyakit infeksi yang berkaitan dengan pelaksanaan Haji.	Surveilans Dinkes, Pengelola Haji Dinkes, Promkes Dinkes	Juni – Juli 2026	- Sosialisasi dilaksanakan sebelum Debakarsi Haji - Materi yang disampaikan terdiri dari: 1) Pengenalan DO kasus (Suspek, Konfirmasi, Kontak Erat, dll) 2) Pelaporan kasus (pemantauan K3JH, pelaporan ke EBS SKDR), 3) Pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman); 4) Tindak lanjut jika ditemukan kasus/ suspek - Untuk objek penyakit yang disosialisasikan terkait MM dan MERS - Peserta yang diundang meliputi: Klinisi (Dokter/ perawat), Surveilans pkm, ATLM di pkm, Promkes pkm. - Metode: Daring (zoom meeting) - Output: 1) Laporan kegiatan sosialisasi; 2) % K3JH yang dikembalikan meningkat dari sebelumnya 0%.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas				

Ruteng, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Manggarai



Safrianus Haryanto Dehaut, M.Si

Pembina Tk. I

NIP. 19770107 200903 1 002

**LAMPIRAN TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS**

1. MERUMUSKAN MASALAH

1.1. 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

1.2. 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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

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	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	SEDANG
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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

2. 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)

2.1. Kerentanan (Tidak ada sub kategori yang dipilih)

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
-	-	-	-	-	-	-

2.2. Kapasitas

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/ Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)/ Ada B/BKK (wilker pelabuhan Reo), namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting meningitis meningokokus	- Keterbatasan jumlah anggota wilker BKK Reo dibandingkan dengan berbagai macam program yang harus dikerjakan - Petugas belum dibekali dengan pengetahuan terkait dengan pelaksanaan surveilans MM di pintu masuk wilayah	- Belum adanya sosialisasi kepada petugas di wilker BKK Pelabuhan Reo terkait kebutuhan surveilans Meningitis Meningokokus - Surveilans MM di pintu masuk dirasa belum menjadi kewajiban/ kebutuhan/ prioritas - Belum ada koordinasi untuk pemantauan Meningitis Meningokokus pada pelaku perjalanan di Pelabuhan Reo kaitanya dengan pelaksanaan haji.	Belum tersedia form untuk pencatatan/ observasi pasien	-	-
2	SURVEILANS PUSKESMAS/ Persentase K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES Adalah 0%	-	Dinas Kesehatan belum pernah membekali petugas puskesmas untuk pengumpulan kembali K3JH. Pemantauan Jemaah haji dilakukan tetapi dengan menggunakan panggilan telpon.	-	-	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas/	-	- Ide untuk melakukan sosialisasi MM kepada petugas puskesmas		Tidak ada pendanaan khusus/ alokasi anggaran	

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
	Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kab. Manggarai		belum dipikirkan sebelumnya - Belum memikirkan metode lain misalnya melalui Daring (Zoom) untuk penyampaian/ sosialisasi MM kepada puskesmas, selama ini masih bertumpu pada metode luring (mengundang petugas puskesmas ke Dinkes).		untuk melakukan sosialisasi kewaspadaan MM pada petugas puskesmas	

3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Ada B/BKK (wilker pelabuhan Reo), namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting meningitis meningokokus
2	Persentase K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES Adalah 0%
3	Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kab. Manggarai

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/ Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK wilker Pelabuhan Reo dan Puskesmas Reo untuk melakukan surveilans MM di pintu masuk dan di wilayah	Surveilans Dinkes, Surveilans PKM, BKK Wilker Reo	Agustus 2026	- Menyepakati pertukaran informasi pemantauan (surveilans) MM antara Wilker Pelabuhan Reo dengan Puskesmas Reo, tembusan dinkes kab. Manggarai - Output: Laporan surveilans termasuk zero reporting ditembuskan kepada PKM Reo dan Dinkes Kab. Manggarai
2	SURVEILANS PUSKESMAS	Melakukan sosialisasi kepada petugas di 25 puskesmas terkait kewaspadaan penyakit infeksi yang berkaitan dengan pelaksanaan Haji.	Surveilans Dinkes, Pengelola Haji Dinkes, Promkes Dinkes	Juni – Juli 2026	- Sosialisasi dilaksanakan sebelum Debakarsi Haji - Materi yang disampaikan terdiri dari: 1) Pengenalan DO kasus (Suspek, Konfirmasi, Kontak Erat, dll) 2) Pelaporan kasus (pemantauan K3JH, pelaporan ke EBS SKDR), 3) Pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman); 4) Tindak lanjut jika ditemukan kasus/ suspek - Untuk objek penyakit yang disosialisasikan terkait MM dan MERS - Peserta yang diundang meliputi: Klinisi (Dokter/ perawat), Surveilans pkm, ATLM di pkm, Promkes pkm.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas				

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
					- Metode: Daring (zoom meeting) - Output: 1) Laporan kegiatan sosialisasi; 2) % K3JH yang dikembalikan meningkat dari sebelumnya 0%.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Kunigunda Albert Da, S.KM.,M.Epid	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Manggarai
2	Hanifa Mustafa, S.KM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Manggarai