DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MERAUKE

MENINGITIS MENINGOKOKUS REKOMENDASI TAHUN 2026

Panduan Berbasis Bukti untuk
Kabupaten Merauke yang Lebih Sehat
dan Aman



2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri ini menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meningen) serta dapat menyebabkan infeksi aliran darah (meningokoksemia). Penyakit ini dapat berkembang sangat cepat dan berpotensi menyebabkan kecacatan permanen maupun kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan medis.

Penularan penyakit terjadi melalui percikan droplet saluran pernapasan atau kontak erat dengan penderita maupun carrier (orang yang membawa bakteri tanpa gejala). Meningitis meningokokus dapat menyerang semua kelompok umur, namun risiko tertinggi terdapat pada bayi, anak-anak, remaja, lanjut usia, serta individu dengan daya tahan tubuh rendah. Faktor lain yang meningkatkan risiko penularan antara lain kepadatan hunian, mobilitas penduduk, perjalanan ke wilayah endemis, serta kegiatan yang melibatkan kerumunan dalam waktu lama.

Secara global, penyakit meningitis meningokokus ditemukan di berbagai negara, dengan kejadian tertinggi berada di kawasan African Meningitis Belt**.** Selain itu, kasus juga dapat terjadi di negara lain dalam bentuk kasus sporadis maupun kejadian luar biasa. Oleh karena itu, penyakit ini termasuk salah satu penyakit yang memerlukan kewaspadaan tinggi dalam sistem surveilans penyakit menular.

Kabupaten Merauke merupakan wilayah strategis di Provinsi Papua Selatan yang memiliki mobilitas penduduk cukup tinggi melalui jalur udara, laut, dan perbatasan darat dengan Papua Nugini. Kondisi tersebut meningkatkan potensi masuknya penyakit infeksi emerging, termasuk meningitis meningokokus, meskipun hingga Tahun 2026 belum terdapat laporan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Kabupaten Merauke. Risiko terutama berkaitan dengan mobilitas pelaku perjalanan dari daerah atau negara yang memiliki transmisi penyakit serta adanya aktivitas perjalanan internasional, termasuk perjalanan ibadah ke Arab Saudi yang mensyaratkan vaksinasi meningitis bagi jamaah haji dan umrah.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Tahun 2026, derajat risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Merauke berada pada kategori rendah. Meskipun demikian, upaya kesiapsiagaan tetap perlu diperkuat melalui peningkatan kapasitas surveilans, deteksi dini kasus, kesiapsiagaan laboratorium, penguatan koordinasi dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kasus suspek.

Penyusunan Dokumen Peta Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Merauke diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian penyakit meningitis meningokokus.

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 Merauke.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mewujudkan sistem surveilans epidemiologi yang responsif dan terintegrasi untuk mendeteksi dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Meningitis Meningokokus serta penyakit infeksi emerging lainnya, dengan memastikan kewaspadaan terhadap importasi kasus dari jemaah haji/umrah yang kembali dari Arab Saudi.
5. Memastikan kepatuhan terhadap kewajiban vaksinasi meningitis bagi seluruh calon jemaah haji dan umrah asal Kabupaten Merauke, serta memantau cakupan vaksinasi guna mencegah penularan dan melindungi masyarakat dari risiko meningitis meningokokus invasif (IMD).

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 Merauke, 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 Merauke 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%	17.59
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	43.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	22.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

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

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

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium masuk kategori rendah**,** karena kapasitas laboratorium dalam mendukung diagnosis Meningitis meningokokus masih terbatas, baik dari ketersediaan sarana, reagen, maupun kemampuan pemeriksaan spesifik sehingga spesimen masih perlu dirujuk ke laboratorium rujukan.
2. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota masuk kategori rendah, karena sistem surveilans Meningitis meningokokus belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan belum adanya kasus rutin, sehingga pelaporan, analisis data, serta kegiatan kewaspadaan dan pemantauan penyakit masih terbatas.
3. Subkategori Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) masuk kategori rendah, karena koordinasi dan pertukaran data surveilans penyakit Meningitis meningokokus antara BKK dan Dinas Kesehatan belum dilakukan secara rutin. Selain itu, belum terdapat laporan kasus maupun peningkatan kewaspadaan yang memerlukan respons bersama.

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 Merauke dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Papua Selatan**
Kota	**Merauke**

Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	20.66
Threat	16.00
Capacity	55.75
RISIKO	**31.29**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Merauke untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.29 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Puskesmas	Melaksanakan pembinaan dan pendampingan petugas surveilans Puskesmas terkait penginputan, kelengkapan, dan ketepatan waktu pelaporan SKDR. Melakukan evaluasi laporan mingguan serta memberikan umpan balik kepada Puskesmas yang terlambat melapor.	Bidang P2P (surveilans dan pj.SKDR puskesmas)	Tahun 2026 - 2027	Dilaksanakan berkala
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dan sosialisasi mekanisme pelaporan SKDR kepada petugas surveilans RS, termasuk pendampingan bagi petugas baru. Memantau kelengkapan dan ketepatan waktu laporan mingguan RS.	Bidang P2P (Surveilans dan PJ SKDR RS)	Tahun 2026 - 2027	Dilaksanakan berkala

Merauke, 2 November 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

dr. Nevile R Muskita, MKM

NIP. 19851201 200909 1 001

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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	**25.00%**	**SEDANG**
2	Karakteristik Penduduk	**25.00%**	**RENDAH**
3	Ketahanan Penduduk	**25.00%**	**RENDAH**
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	**25.00%**	**RENDAH**

Tidak terdapat subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	**7.50%**	**TINGGI**
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	**7.50%**	**RENDAH**

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**RENDAH**
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	**7.50%**	**SEDANG**
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	**10.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	**7.50%**	**TINGGI**
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	**7.50%**	**SEDANG**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. 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 Puskesmas - Semua Puskemas melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu	- Petugas rangkap jabatan. - Adanya petugas baru yang belum menerima pelatihan mengenai aplikasi dan pemahaman yang kurang tentang DO penyakit.	Belum adanya mekanisme pengingat atau koordinasi rutin untuk monitoring dan evaluasi capaian.	-	-	-
2	Surveilans Rumah Sakit (RS) - Semua RS melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan	Petugas surveilans merangkap pelayanan klinis dan alur rekap data antar ruangan lambat.	Rekapan laporan/data tertahan lama diruang ranap, sehingga petugas rekamedik lama menginputnya.	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas di puskesmas dan RS merangkap jabatan/tugasnya
2. petugas baru belum mendapat pelatihan SKDR
3. Rekapan data RS lama penginputannya

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Puskesmas	Melaksanakan pembinaan dan pendampingan petugas surveilans Puskesmas terkait penginputan, kelengkapan, dan ketepatan waktu pelaporan SKDR. Melakukan evaluasi laporan mingguan serta memberikan umpan balik kepada Puskesmas yang terlambat melapor.	Bidang P2P (surveilans dan pj.SKDR puskesmas)	Tahun 2026 - 2027	Dilaksanakan berkala
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dan sosialisasi mekanisme pelaporan SKDR kepada petugas surveilans RS, termasuk pendampingan bagi petugas baru. Memantau kelengkapan dan ketepatan waktu laporan mingguan RS.	Bidang P2P (Surveilans dan PJ SKDR RS)	Tahun 2026 - 2027	Dilaksanakan berkala

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	drg.Florida S Ohoiwutun	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinkes Kabupaten Merauke
2	Tidora Dina Engelina, A.Md. Kep	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kabupaten Merauke
3	Melania E Th Tuturop, SKM	Penanggungjawab Surveilans	Dinkes Kabupaten Merauke