

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGEKEO
PROVINSI NUS TENGGARA TIMUR
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang

Meningitis meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri ini menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges) serta dapat menyebabkan infeksi aliran darah (meningokokseミア). Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan atau kontak erat dengan penderita maupun pembawa bakteri (carrier). Penyakit ini berkembang sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu 24–48 jam setelah timbulnya gejala apabila tidak segera ditangani.

Meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara karena memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Organisasi World Health Organization menyatakan bahwa penyakit ini dapat menyebabkan wabah besar, terutama di wilayah yang dikenal sebagai "*African meningitis belt*", meskipun kasus sporadis juga ditemukan di berbagai belahan dunia. Berkat program vaksinasi dan penguatan surveilans, beban penyakit telah menurun di sejumlah negara, tetapi risiko tetap ada akibat mobilitas penduduk, perjalanan internasional, dan munculnya perubahan pola serogrup bakteri.

Di Indonesia, kasus meningitis meningokokus tergolong jarang dibandingkan beberapa penyakit infeksi lainnya, namun tetap menjadi perhatian karena dapat terjadi pada kelompok tertentu, seperti jemaah haji dan umrah, pelaku perjalanan internasional, penghuni asrama, barak militer, atau lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi. Penyelenggaraan ibadah haji setiap tahun menjadi perhatian penting dalam upaya pencegahan penyakit menular, mengingat jutaan jemaah dari berbagai negara berkumpul di lokasi dan waktu yang sama. Kondisi tersebut meningkatkan potensi penyebaran penyakit infeksi, termasuk meningitis meningokokus.

Di Kabupaten Nagekeo, jumlah jemaah haji menunjukkan kecenderungan meningkat dalam beberapa tahun terakhir, yaitu sebanyak 9 orang pada tahun 2024, 9 orang pada tahun 2025, dan 13 orang pada tahun 2026. Meskipun jumlah tersebut relatif sedikit, peningkatan jumlah jemaah berimplikasi pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan sebelum keberangkatan, termasuk pemeriksaan kesehatan, pemberian vaksin meningitis meningokokus, penerbitan *International Certificate of Vaccination or Prophylaxis* (ICVP), serta pemantauan kesehatan setelah kepulangan.

Berdasarkan hasil penilaian risiko, berdasarkan tools pemetaan risiko Meningitis Meningokokus yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan dan kapasitas, Kabupaten Nagekeo berisiko **Rendah** terhadap kejadian Meningitis Meningokokus. Meskipun berisiko rendah, tetap perlu dibuatkan rekomendasi tindak lanjut terhadap hasil penilaian risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Nagekeo.

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 Nagekeo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk mengetahui skala prioritas utama tindak lanjut atau intervensi yang dapat dilakukan dalam Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Covid 19 di Kabupaten Nagekeo.

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 Nagekeo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	9.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	3.31
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi maupun Risiko Sedang.

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	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	56.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
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)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan :
 - Di Kabupaten Nagekeo tidak memiliki ketersediaan KIT BMHP untuk pengambilan Meningitis Meningokokus.
 - Lama pengiriman spesimen dari Kabupaten Nagekeo sampai ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 7 hari kerja.
 - Spesimen dari Kabupaten Nagekeo tidak langsung dikirim ke laboratorium rujukan, masih dikumpulkan di Laboratorium Provinsi karena tidak terdapat pembiayaan dari Kabupaten.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan :
 - Belum pernah ada petugas Kesehatan di Kabupaten Nagekeo yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus.
 - Kabupaten Nagekeo belum memiliki dokumen rencana kontigensi meningitis meningokokus.
 - Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Nagekeo.
 - Belum adanya kebijakan kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging terkait peraturan daerah/suratedaran, dan lainnya di wilayah Kabupaten Nagekeo.
3. Promosi Kesehatan, hal ini dikarenakan
 - Belum adanya media promosi terkait Meningitis Meningokokus di Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan, baik berupa media cetak maupun website yang dapat diakses oleh tenaga Kesehatan dan Masyarakat.

- Belum terlaksana 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 resiko Kabupaten Nagekeo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Nagekeo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.08
Threat	2.88
Capacity	64.16
RISIKO	20.91
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Nagekeo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 2.88 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.91 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SOP Pengelolaan Spesimen Meningitis Meningokokus	Bidang P2P	Agustus-Desember 2026	• SOP pengelolaan spesimen memuat pengambilan spesimen, pengepakan, dan pengiriman • Khusus untuk pengiriman, alur pengiriman dari RS/Puskesmas langsung ke labkes rujukan • Output : 1 (satu) dokumen SOP

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tim TGC mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas (workshop/pelatihan) yang terakreditasi	Bidang P2P	2026 – 2027	Mengikuti Pelatihan/ Workshop yang dilaksanakan melalui LMS (jika terbuka untuk umum) - Tahun kegiatan 2026-2027
3	Promosi	Membuat Media Promosi terkait Meningitis Meningokokus	Bidang P2P	Agustus - Oktober 2026	• Bentuk media promosi Meningitis Meningokokus berupa paket (poster, reels, postingan) • Media promosi Meningitis Meningokokus digital akan dibagikan ke 11 fasyankes untuk diposting secara rutin setiap tahun di media sosial masing-masing fasyankes • Output : media KIE Meningitis Meningokokus diposting di seluruh media social 11 fasyankes

Nagekeo, 09 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo



drg. Emerentiana R. Wahjuningsih, M.Hlth&IntDev

Pembina Utama Muda/ IV-C
NIP. 19720123 200012 2 002

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Untuk subkategori pada kategori kerentanan tidak ada yang dapat ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	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 / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / Belum ada SOP pengelolaan spesimen Meningitis Meningokokus dan spesimen Meningitis Meningokokus tidak dikirim langsung ke lab rujukan namun dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi		Belum terpapar informasi terkait perlu adanya SOP khusus terkait pengelolaan spesimen Meningitis Meningokokus	Belum ada akses buku pedoman Meningitis Meningokokus		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota / - Belum pernah ada petugas Kesehatan di Kabupaten Nagekeo yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus	-Tenaga Kesehatan belum mengikuti pelatihan/workshop dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis			Tidak tersedia anggaran untuk kegiatan workshop/pelatihan TGC maupun penyelidikan PIE	

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
	- Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Nagekeo	meningokokus -Belum semua SDM TGC terlatih				
3	Promosi / Belum adanya media promosi terkait Meningitis Meningokokus di Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan			Belum memiliki konten atau bahan media KIE tentang kewaspadaan Meningitis Meningokokus	Kekurangan anggaran di mana anggaran DAK untuk pembuatan media KIE dialihkan ke pengadaan buku KIA	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada SOP pengelolaan spesimen Meningitis Meningokokus dan spesimen Meningitis Meningokokus tidak dikirim langsung ke lab rujukan namun dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi
2	Belum pernah ada petugas kesehatan di Kabupaten Nagekeo yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Nagekeo
4	Belum adanya media promosi terkait meningitis meningokokus di Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SOP Pengelolaan Spesimen Meningitis Meningokokus	Bidang P2P	Agustus-Desember 2026	SOP pengelolaan spesimen memuat pengambilan spesimen, pengepakan, dan pengiriman

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
					• Khusus untuk pengiriman, alur pengiriman dari RS/Puskesmas langsung ke labkes rujukan • Output : 1 (satu) dokumen SOP
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tim TGC mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas (workshop/pelatihan) yang terakreditasi	Bidang P2P	2026 – 2027	- Mengikuti Pelatihan/ Workshop yang dilaksanakan melalui LMS (jika terbuka untuk umum) - Tahun kegiatan 2026-2027
3	Promosi	Membuat Media Promosi terkait Meningitis Meningokokus	Bidang P2P	Agustus - Oktober 2026	• Bentuk media promosi Meningitis Meningokokus berupa paket (poster, reels, postingan) • Media promosi Meningitis Meningokokus digital akan dibagikan ke 11 fasyankes untuk diposting secara rutin setiap tahun di media sosial masing-masing fasyankes • Output : media KIE Meningitis Meningokokus diposting di seluruh media social 11 fasyankes

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria Theresia Toyo, S.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab Nagekeo
2	Rohana R.A. Karim, S.KM., M.Epid	Epidemiolog	Dinas Kesehatan Kab Nagekeo
3	Yovanny M. Niron, S.KM	Epidemiolog	Dinas Kesehatan Kab Nagekeo