

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian. Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati. Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dan bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya Genis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018). Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, ensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah.

Penyakit ini tersebar secara global, dengan angka kejadian tertinggi ditemukan di wilayah sub-Sahara Afrika, yang dikenal sebagai "*The Meningitis Belt* atau sabuk meningitis", mencakup 26 negara mulai dari Senegal di bagian barat hingga Ethiopia di bagian timur. Di wilayah tersebut epidemi besar dapat terjadi setiap 5 hingga 12 tahun dengan lingkup insidensi mencapai 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Sementara itu, di luar kawasan sabuk meningitis, kejadian penyakit ini cenderung lebih rendah dan bersifat sporadis.

Secara global, meningitis meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, terutama di negara-negara dengan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi. Di Indonesia sendiri, angka kejadian meningitis pada anak masih tergolong tinggi. Berdasarkan data dari delapan rumah sakit pendidikan, meningitis menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering pada anak. Angka kejadian suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia tercatat sekitar 158 kasus per 100.000 anak per tahun jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. Kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih berpotensi meningkat, dengan tingkat kematian (*fatality rate*) yang dilaporkan berkisar antara 18% hingga 40%.

Di Kabupaten Sikka, hingga saat ini belum ditemukan adanya kasus konfirmasi meningitis meningokokus sebanyak. Data laporan kasus pada tahun 2025 diketahui terdapat 5 laporan kasus *unspecified meningitis* sebanyak 3 kasus, *Tuberculosis meningitis* 1 kasus dan *Viral Meningitis Unspecified* 1 kasus. Hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus Tahun 2026 menunjukkan risiko rendah (43.02%) dengan persentase ancaman 14.8%, kerentanan 29.72%, dan kapasitas 36.22%. Dengan adanya pemetaan risiko yang komprehensif, diharapkan Kabupaten Sikka dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap potensi munculnya kasus meningitis meningokokus, serta memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi penyakit infeksi emerging lainnya.

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 Sikka.
3. Dapat dijadikan 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 Sikka, 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%	46.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat satu subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Risiko penularan dari daerah lain, alasannya di Kabupaten Sikka terdapat Pintu Masuk yaitu bandar udara, pelabuhan laut, terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari sehingga mempunyai peluang untuk masuknya penyakit dari luar daerah yang bisa dibawa oleh alat angkut maupun penumpang.

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%	10.24
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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat satu subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Kewaspadaan Kabupaten / Kota alasannya di Kabupaten Sikka terdapat Pintu Masuk yaitu bandar udara, pelabuhan laut, terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari sehingga mempunyai peluang untuk masuknya penyakit dari luar daerah yang bisa dibawa oleh alat angkut maupun penumpang.

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%	36.59

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	43.85
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasannya dikarenakan anggaran yang disediakan oleh kabupaten/kota untuk kewaspadaan penyakit potensial KLB lebih rendah dibandingkan dengan perhitungan kebutuhan anggaran untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, tidak petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten, Lab di kabupaten tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen Lebih dari 2 X 24 jam, lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk Lebih dari 7 Hari Kerja karena Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena di Kabupaten tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, dan di Kabupaten tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
4. Subkategori Surveilans RS, karena hanya beberapa RS yang melaporkan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten namun lebih dari minggu berjalan.
5. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena ada B/BKK di Kabupaten Sikka, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.
6. Subkategori IV. Promosi, alasannya tidak tersedia media promosi Meningitis Meningokokus di fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK). Selain itu selama 1 tahun terakhir Dinas Kesehatan tidak pernah mengadakan media promosi termasuk Meningitis baik cetak, elektronik maupun website untuk disebarluaskan kepada semua fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sikka.

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 Sikka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sikka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.80
Threat	29.72
Capacity	36.22
RISIKO	43.02
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sikka untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.72 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.02 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Dinas Kesehatan Berkoordinasi dengan KKP setempat agar dapat melakukan sreening untuk semua penyakit yang berpotensi wabah di semua pintu masuk terutama pada musim penularan tinggi	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan KKP	November dan Desember Tahun 2026	Terlaksananya screening sebanyak 2 Kali dalam 1 Tahun, Kerjasama KKP dan Dinas Kesehatan
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada 2 Rumah Sakit swasta yang belum secara rutin	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P	Setiap Triwulan selama tahun 2027	Laporan lengkap dan tepat waktu setiap akhir semester dari dua Rumah Sakit swasta, yaitu RSUD St Gabriel Kewapante

		melaporkan kasus potensial wabah			dan RSUD St Elisabeth Lela
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran saat perencanaan kegiatan berdasarkan lokus anggaran yang disediakan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P	Juli-Agustus 2026	Tersedia usulan anggaran bersumber dana APBD TA 2027

Maumere, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka *f.*



Petrus Honebus, S.Si., Apt., M.H

NIP. 197112142001121005

**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	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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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. 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)

Kerentanan

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kewaspadaan Kab/Kota / ➤ Terdapat bandar udara Domestik ➤ Terdapat pelabuhan laut Domestik ➤ Terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten ➤ Frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/ provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten setiap hari	Tidak ada petugas screening kasus PIE di pintu masuk baik udara, darat dan laut	Tidak dilakukan screening kasus PIE di pintu masuk baik udara, darat dan laut	Tidak tersedia sarana dan fasilitas screening kasus PIE di pintu masuk baik udara, darat dan laut	Tidak ada dana screening di pintu masuk baik udara, darat dan laut	

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Tenaga surveilans yang ada sudah dilengkapi dengan SK namun belum pernah mengikuti pelatihan sehingga petugas merasa tidak berkewajiban untuk mengirimkan laporan secara rutin	Sistem pelaporan manual menggunakan form manual dan dilaporkan melalui WA Grup sehingga membutuhkan ketersediaan pulsa data		Tidak ada insentif khusus untuk tim surveilans	Tidak memiliki laptop dan akun SKDR sebagai alat kerja untuk menginput laporan
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan		Anggaran yang disediakan oleh kabupaten lebih rendah dari			

			perhitungan kebutuhan anggaran yang diperlukan jika terjadi KLB			
--	--	--	---	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak ada petugas screening di pintu masuk baik udara, darat dan laut
2. Tidak tersedia sarana dan fasilitas screening di pintu masuk baik udara,
3. Tidak ada dana untuk dilakukan screening di pintu masuk baik udara, darat dan laut
4. Sistem pelaporan manual menggunakan form manual dan dilaporkan melalui WA Grup sehingga membutuhkan ketersediaan pulsa data
5. Tidak ada insentif khusus untuk tim surveilans
6. Tidak memiliki laptop dan akun SKDR sebagai alat kerja untuk menginput laporan
7. Tenaga surveilans yang ada sudah dilengkapi dengan SK namun belum pernah mengikuti pelatihan
8. Tidak ada anggaran yang disediakan untuk mengadakan pertemuan penyusunan dan pembentukan tim
9. Anggaran yang disediakan oleh kabupaten lebih rendah dari perhitungan kebutuhan anggaran yang diperlukan jika terjadi KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Dinas Kesehatan Berkoordinasi dengan KKP setempat agar dapat melakukan screening untuk semua penyakit yang berpotensi wabah di semua pintu masuk terutama pada musim penularan tinggi	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan KKP	November dan Desember Tahun 2026	Terlaksananya screening sebanyak 2 Kali dalam 1 Tahun, Kerjasama KKP dan Dinas Kesehatan
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada 2 Rumah Sakit swasta yang belum secara rutin melaporkan kasus potensial wabah	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P	Setiap Triwulan selama tahun 2027	Laporan lengkap dan tepat waktu setiap akhir semester dari dua Rumah Sakit swasta, yaitu RSUD St Gabriel Kewapante dan RSUD St Elisabeth Lela
3	Anggaran Kewaspadaan dan	Mengusulkan anggaran saat perencanaan kegiatan	Dinas Kesehatan Kabupaten	Juli-Agustus 2026	Tersedia usulan anggaran bersumber dana APBD TA 2027

	Penanggulang an	berdasarkan lokus anggaran yang disediakan	Sikka Bidang P2P		
--	--------------------	--	---------------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria Margaretha Bogar, S.Kep.Ns.M.Kep	Kabid P2P	Dinkes
2	Jonsenius Jibrail Bola, SST	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes
3	Arnoldina Dolfina Dua Weni, S.KM.,M.Ked.Trop	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes