

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGIKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Aniaz (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

Pada tahun 2025, tercatat Jemaah Calon Haji dari Kabupaten Timor Tengah Utara yang mengikuti Ibadah Haji di Tanah suci Mekah sebanyak 6 orang. Dalam Upaya mencegah penularan Meningitis Meningococcus pada Jemaah Calon Haji yang melakukan Ibadah Haji di Mekah maka dilakukan pemberian Vaksinasi Meningitis Meningococcus pada Jemaah Calon Haji tersebut. Pada tahun 2025 tidak ada laporan kasus Meningitis Meningococcus pada Wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara, namun tetap dilakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis Meningokokus di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara, 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%	6.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu tidak terdapat sub kategori pada kategori ancaman 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%	8.18
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 Timor Tengah Utara 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%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	SEDANG	7.50%	50.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	24.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	4.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium alasan Lab di kabupaten TTU Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus, lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen 2x 24 jam, dan untuk pengiriman spesimen di kumpulkan terlebih dahulu di dinkes provinsi.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota alasan di Kabupaten TTU belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus,tidak memiliki dokumen renkon Meningitis Meningokokus, Petugas belum di latih untuk Penyelidikan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3. Surveilans Kabupaten/Kota alasan Tidak ada K3JH,

4. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan Ada B/BKK di Kabupaten TTU , namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.
5. Promosi alasan tidak tersedia promosi berupa media cetak,website, dan dapat di akses oleh nakes dan tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait dengan Meningitis Meningokokus di kabupaten /kota,

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 Timor Tengah Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.34
Threat	1.92
Capacity	52.16
RISIKO	27.99
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 1.92 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.99 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan Sosialisasi berkala Surveilans Kesehatan Haji terkait dengan Pemantaua Jemaah Haji Pasca Haji dan Penginputan dan Pelaporan K3JH Pada Aplikasi Siskohatkes	Kabid P2P	Agustus -Des 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan BKK,	Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	
		Membuat Grup koordinasi anatar BKK dan Dinkes Kab,	Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	
		Memberikan umpan balik pelaporan secara berkala kepada BKK terit dengan surveilans aktif dan zero repoting	Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	

3	Promosi	Melakukan sosialisasi terkait dengan meningitis	Kepala Bidang P2P & seksi Promkes	Agustus-Des 2026	
		Koordinasi dengan Promkes untuk Menyediakan dan mendistribusikan poster, leaflet, dan media KIE meningitis ke seluruh fasyankes	Kepala Bidang P2P & seksi Promkes	Agustus-Des 2026	

Kefamenanu, 17 Juni 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan

Pauyulia Alfira,S.ST

Nip.19750124 200112 2 005

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	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 Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	IV. 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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1						
2						
3						

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans tidak tau mekanisme untuk pemantauan				.Tidak ada Pelaporan Pada Aplikasi Siskohatkes

		Jemaah haji				
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Petugas Surveilans BKK tidak memahami kewajiban Pelaporan rutin	Sop Pelaporan belum di pahami secara konsisten			
3	IV. Promosi	Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai sumber informasi meningitis masih terbatas.		Poster , leaflet , atau media KI belum tersedia di seluruh fasyankes		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas surveilans tidak tau mekanisme untuk pemantauan Jemaah haji
2	Tidak ada Pelaporan Pada Aplikasi Siskohatkes
3	Petugas Surveilans BKK tidak memahami kewajiban Pelaporan rutin
4	Sop Pelaporan belum di pahami secara konsisten
5	Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai sumber informasi meningitis masih terbatas
6	Poster , leaflet , atau media KI belum tersedia di seluruh fasyankes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan Sosialisasi berkala Surveilans Kesehatan Haji terkait dengan Pemantaua Jemaah Haji Pasca Haji dan Penginputan dan Pelaporan K3JH Pada Aplikasi Siskohatkes	Kabid P2P	Agustus -Des 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan BKK,	Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	

		Membuat Grup koordinasi anatar BKK dan Dinkes Kab,	Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	
		Memberikan umpan balik pelaporan secara berkala kepada BKK terit dengan surveilans aktif dan zero repoting	Kepala Bidang P2P	Juli - Desember 2026	
3	Promosi	Melakukan sosialisasi terkait dengan meningitis	Kepala Bidang P2P & seksi Promkes	Agustus-Des 2026	
		Koordinasi dengan Promkes untuk Menyediakan dan mendistribusikan poster, leaflet, dan media KIE meningitis ke seluruh fasyankes	Kepala Bidang P2P & seksi Promkes	Agustus-Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan