

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN**

2025

## **A. Pendahuluan**

### **1. 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 2024, tercatat terdapat 7 kasus suspek meningitis di Kota Yogyakarta, hal ini menandakan perlunya peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini memperkuat pentingnya Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk melakukan 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 tersebut.

### **2. Tujuan**

- a. Memberikan panduan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi Meningitis meningokokus.
- b. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi Meningitis meningokokus di daerah Kabupaten Kota Yogyakarta.
- c. Sebagai dasar dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi Meningitis meningokokus yang berpotensi wabah/KLB.
- d. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis meningokokus di Kota Yogyakarta.

## B. Hasil Pemetaan Risiko

### 1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Yogyakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

**Tabel 1.** Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman di Kota Yogyakarta Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### 2. 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 Kota Yogyakarta Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	35.80
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### 3. 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 Kota Yogyakarta Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	19.48
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
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%	97.50
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan belum ada anggaran yang memadai untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19).

### 4. 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 Kota Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.

**Tabel 4.** Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Yogyakarta Tahun 2025.

Provinsi	<b>DI Yogyakarta</b>
Kota	<b>Kota Yogyakarta</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
Vulnerability	12.22
Threat	31.00
Capacity	62.19
<b>RISIKO</b>	<b>29.71</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Yogyakarta untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.71 atau derajat risiko RENDAH.

### C. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<b>Advokasi ke Pimpinan Daerah</b> Melakukan advokasi aktif kepada kepala daerah dan DPRD tentang pentingnya kesiapsiagaan menghadapi KLB untuk menjaga stabilitas kesehatan masyarakat.	Kepala Bidang P2P		

Yogyakarta, 22 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



**drg. Emma Rahmi Aryani, M.M.**  
NIP. 196606091993032004

**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	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

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
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 Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

### 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	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Ketertarikan pada personel tertentu (misal petugas vaksinator tertentu) jika pindah tugas atau pensiun, berisiko menurunkan kelancaran layanan	Potensi kelemahan integrasi sistem data antara layanan kesehatan dan Kementerian Agama	Risiko penyimpanan vaksin tidak sesuai suhu standar dapat menurunkan efektivitas Ketergantungan pada stok vaksin dari pusat	-	-

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokulus belum sesuai standar, tidak tahu standarnya bagaimana	Keterbatasan reagen atau media pengambilan dan pengiriman spesimen	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu lama, belum adanya analisis cepat
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	-	-	-	-

3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), namun belum memiliki SK Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	Belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE	-	-	Belum semua RS memiliki sistem transportasi spesimen ke lab rujukan yang cepat dan aman
---	---------------------------	--	--	---	---	---

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis meningokokus
2	SOP khusus penanganan Meningitis Meningokokus belum sesuai standar
3	Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu lama, belum adanya analisis cepat
4	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Pelatihan rutin deteksi dini meningitis dan tatalaksana kasus sesuai standar Penyusunan dan sosialisasi SOP penanganan meningitis, termasuk rujukan cepat dan pelaporan ke Dinkes setempat.	Kepala Bidang P2P		
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyelenggarakan pelatihan rutin dan simulasi penanganan KLB meningitis bagi petugas puskesmas	Kepala Bidang P2P		
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Kerja sama dengan laboratorium rujukan daerah/provinsi untuk pemeriksaan spesimen Pelatihan pengambilan dan pengepakan spesimen cairan sesuai standar	Kepala Bidang P2P		

## 6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drs. Solikhin Dwi Ramtana, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Surveilans PD dan SIK	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2	Dwi Ana Sulistyani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3	Fajar Fatmawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta