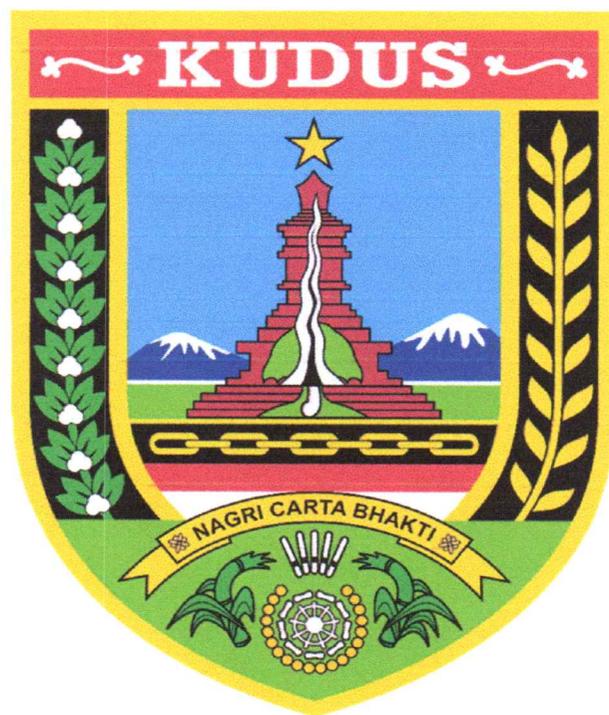
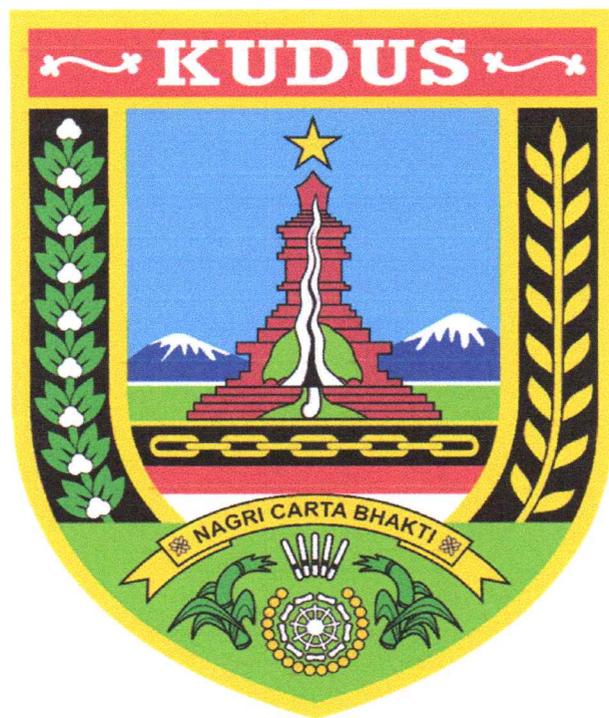


REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2025**

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Bakteri *Neisseria Meningitidis* (*meningokokus*). Penyakit meningokokus ditularkan melalui bakteri kokus gram negative yang secara alamiah hidup di dalam tubuh manusia. Meningokokus dapat menyebabkan Infeksi pada selaput yang menyelimuti otak dan sumsum tulang belakang(meningitis), infeksi darah dan infeksi berat lainnya pada dewasa dan anak-anak.

Masa Inkubasi dari penyakit ini waktu paparan sampai seseorang terkena penyakit meningokokus adalah 2 sampai 10 hari. Gejala yang dikeluhkan ini bisa muncul secara tiba tiba, biasanya 3 sampai 4 hari setelah seseorang terinfeksi dan pengembangan gejala berlangsung sampai selama 10 hari. Gejala awal diantaranya Demam tinggi mendadak, sakit kepala, kekakuan pada leher serta terjadi mual, muntah. Gejala berikutnya adalah muncul ruam berwarna merah ungu pada kulit. Tubuh penderita penyakit Meningitis Meningokokus menjadi lemah dan kesakitan, selain itu mata penderita juga menjadi lebih sensitif terhadap Cahaya.

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan 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.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Gejala

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

Penyebab

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemik mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemik.

Pencegahan

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka.

Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi metode paling efektif untuk mencegah meningitis meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

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 Kudus.
3. Dapat di jadikan 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 Kudus, 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	TINGGI	40.00%	100.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kudus Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan karena dilaporkannya kasus meningitis pada pelaporan SKDR

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%	28.18
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kudus Tahun 2025

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

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%	17.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	87.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	90.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kudus Tahun 2025

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 karena belum menjadi prioritas dalam penanganan dan pengendalian kasus meningitis meningokokus di wilayah kabupaten kudus

2. Kesiapsiagaan Laboratorium alasannya karena belum menjadi laboratorium rujukan dalam penanganan kasus meningitis meningokokus

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 Kudus dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kudus
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.51
Threat	55.00
Capacity	67.13
RISIKO	32.81
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kudus Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kudus untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 55.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.81 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi terkait dengan Penyakit Meningitis Meningokokus dan Vaksinasi Meningitis	Survim dan Promkes	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Dau Earmarked TA 2025
2.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi ke Lembaga Lembaga penyelenggara Haji dan Umroh tentang pentingnya	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana DAU Earmarked TA. 2025

		Vaksinasi Mengitis			
3.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan PIE	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Lintas Sektor terkait (Bappeda dan DPPKAD) terkait dengan pengalokasian anggaran untuk penanggulangan KLB	Survim	Juli – Desember 2025	-
4.	Kesiapsiagaan Laborat	Melaksanakan Kegiatan Workshop atau Peningkatan Kapasitas petugas laborat dalam tatalaksana penanganan kasus penyakit potensial KLB/Wabah	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan PIE	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025

Kudus , 16 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus



dr. ANDINI ARIDEWI, M.Kes

NIP. 19731008 200501 2 009

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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	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 RESIKO
1.	Kewaspadaan Kabupaten/KOta	25,00 %	Rendah
2.	Ketahanan Penduduk	25,00%	Rendah

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	SUB KATEGORI	BOBOT	NILAI RESIKO
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00%	Rendah
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00%	Rendah
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	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.	Ketahanan Penduduk	Kurang sadarnya dalam melaksanakan vaksinasi meningitis	Kegiatan yang bersifat sosialisasi penyebaran informasi terkait vaksinasi meningitis kurang maksimal	Ketersedian media media informasi terkait vaksinasi meningitis kurang maksimal	Bukan prioritas dalam penanganan dan pengendalian kasus meningitis	Sarana dan prasana dalam menunjang media media informasi vaksinasi meningitis kurang maksimal

Kapasitas

N O	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	Anggaran Kewaspadaan dan	Tidak diprioritaskan dalam agenda	Kegiatan yang sifatnya advokasi ke lintas sektor	Kurang tersedianya rujukan / referensi	Belum menjadi prioritas dalam	-

	Penanggulangan	penanggulangan dan pengendalian kasus	terkait kurang maksimal	terkait penyakit meningitis meningokokus	penanggulangan kasus	
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum semua tenaga laboratorium terlatih dalam pengambilan specimen Belum semua tenaga laboratorium terpapar terhadap ketrampilan dalam pengambilan specimen	- Kegiatan yang sifatnya berupa peningkatan kapasitas petugas laboratorium belum rutin diagendakan pelaksanaannya Upgrade pengetahuan petugas laboratt di Kabupaten Kudus utamanya tentang pengelolaan Spesimen penyakit potensial KLB/Wabah belum rutin diagendakan	Ketersediaan dari Buku buku referensi / Juknis tentang tatalaksana pengelolaan specimen sampel penyakit potensial KLB/Wabah masih kurang	Belum termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	- Bukan merupakan lab. Rujukan - semua fasilitas laboratorium terpenuhi sarana dan prasarana yang menunjang kinerja petugas lab - Belum semua laboratorium terpenuhi sarana dan prasarana dalam hal tatalaksana manajemen sampel penyakit potensial KLB/Wabah
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum semua tenaga Kesehatan (puskesmas) mendapat sosialisasi atau pelatihan terkait meningitis meningokokus	- Kegiatan yang sifatnya berupa peningkatan kapasitas petugas puskesmas belum rutin diagendakan pelaksanaannya	Ketersediaan dari Buku buku referensi / Juknis tentang tatalaksana pengelolaan specimen sampel penyakit potensial KLB/Wabah masih kurang	Belum termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	-

3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Meningkatkan Cakupan vaksinasi meningitis
2.	Melaksanakan kegiatan advokasi ke lintas sektor terkait tentang pengalokasian anggaran kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging
3.	Melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas laborat terkait dengan penalaksanaan specimen penyakit potensial KLB/Wabah
4.	Melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas Kesehatan (puskesmas dan RS) terkait dengan kewaspadaan dan penanggulangan penyakit potensial KLB/Wabah
5.	Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang penyakit Meningitis

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi terkait dengan Penyakit Meningitis Meningokokus dan Vaksinasi Meningitis	Survim dan Promkes	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Dau Earmarked TA 2025
2.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi ke Lembaga Lembaga penyelenggara Haji dan Umroh tentang pentingnya Vaksinasi Mengitis	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana DAU Earmarked TA. 2025
3.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan PIE	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Lintas Sektor terkait (Bappeda dan DPPKAD) terkait dengan pengalokasian anggaran untuk penanggulangan KLB	Survim	Juli – Desember 2025	-
4.	Kesiapsiagaan Laborat	Melaksanakan Kegaitan Workshop atau Peningkatan Kapasitas petugas laborat dalam tatalaksana penanganan kasus penyakit	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025

		potensial KLB/Wabah			
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan PIE	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025

5. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1.	Darsono, SKM, MM	Kepala Bidang P2P	DKK Kudus
2.	Aniq Fuad, SKM	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	DKK Kudus
3.	Ali Muhtadi, SKM	Epidemiolog Ahli Madya/Programer Imunisasi	DKK Kudus
4.	Dian Andreyani, SKM	Entomolog Ahli Muda/Programer Surveilans	DKK Kudus