



# **MENINGITIS MENINGOKOKUS**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG  
2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas tinggi. Meningitis meningokokus merupakan salah satu kasus gawat darurat yang ditandai dengan proses inflamasi pada lapisan meningen sebagai reaksi infeksi bakteri. Bila tidak ditangani, 100% akan berakhir dengan kematian, meskipun telah diterapi dengan antibiotik dan penanganan Intensif, 5-10% kasus dapat berakhir dengan kematian. Diperkirakan terdapat 500.000 kasus setiap tahunnya, 50.000 diantaranya menyebabkan kematian, insiden tertinggi terjadi di Daerah Sub Sahara Afrika yang disebut sebagai sabuk meningitis. Epidemik terjadi selama musim panas dengan insidens tahunan sebanyak 1.000-1.200 kasus, dan berkaitan dengan kunjungan haji atau umroh tahunan.

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan. Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

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. Anniazi (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%.

Di Kabupaten Rembang tidak ada kasus meningitis meningokokus. Presentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus tahun 2024 pada jemaah haji adalah 100% dengan jumlah 1087 jemaah. Dengan situasi tersebut akan tetap dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian untuk melakukan antisipasi terkait meningkatnya jumlah kasus penyakit yang memiliki potensi terjadinya KLB khususnya penyakit meningitis meningokokus.

### 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 Rembang.
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 Rembang, 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	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

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

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

- 1) Risiko penularan dari daerah lain, alasan jumlah jemaah haji atau pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis adalah 1087 jemaah.

### 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%	16.08
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 Rembang Tahun 2025

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

- 1) Karakteristik penduduk, alasan jumlah penduduk di Kabupaten Rembang 665.501
- 2) Ketahanan penduduk, alasan, jumlah presentase cakupan imunisasi meningitis pada jemaah haji 100%
- 3) Kewaspadaan kabupaten/kota, alasan terdapat terminal domestik/ transportasi umum (bus) yang beroperasi setiap hari
- 4) Kewaspadaan penduduk dari negara/wilayah berisiko, alasan. Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir adalah 0.

### 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	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	37.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	92.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Rembang 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) Surveilans kabupaten/kota, alasan presentase laporan *Event-Based Surveillance* (EBS) yang direpson dalam waktu 24 jam adalah 37%

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

- 1) Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan belum ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus dan tidak memiliki ketersediaan KIT termasuk BMHP untuk pengambilan spesimen meningitis meningokokus.
- 2) Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, alasan sudah ada tim pengendalian kasus PIE tapi belum ada SK.
- 3) Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi 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 risiko Kabupaten Rembang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Rembang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.95
Threat	31.00
Capacity	80.78
RISIKO	20.35
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

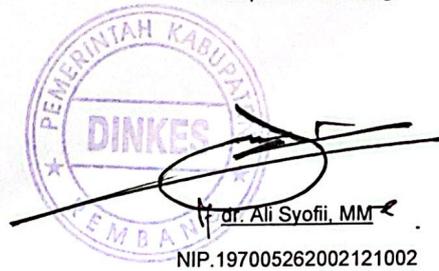
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Rembang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.95 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 80.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.35 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	a. Melakukan analisis SKDR dan Evaluasi ke Puskesmas setiap tiga bulan satu kali b. Melakukan sosialisasi penginputan data kasus di EBS melalui zoom meeting	P2P	Juli- Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	a. Melakukan evaluasi dan kunjungan ke RS b. Berkoordinasi dengan RS untuk Pembuatan SK tim pengendalian kasus PIE termasuk Meningitis	P2P	Juli- Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis	P2P	Juli- Desember 2025	

Rembang, 19 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Rembang

  
Dr. Ali Syofii, MM  
NIP.197005262002121002

**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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	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	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota			a. Terdapat pelabuhan laut domestik b. Terdapat terminal domestik/transportasi umum (bus) perbatasan dengan Jatim yang beroperasi setiap hari		

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	a. Pergantian petugas baru b. Petugas PKM tidak rutin melaporkan kasus			a. tidak ada anggaran untuk	

	a. presentase laporan EBS yang direspon dalam waktu 24 jam 37%	c. di EBS Petugas belum faham langkah-langkah pelaporan kasus di EBS			peningkatan kapasitas petugas SKDR	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit  a. Belum dibuat SK tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis) b. Belum ada MoU dengan RS rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama dan pumama) yang disaksikan Dinkes	a. Pergantian petugas b. Petugas belum membuat SK tim pengendalian kasus PIE.				Kasus meningitis jarang ditemukan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota  a. Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus. b. Petugas belum dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	a. petugas belum membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis b. pergantian petugas baru.				

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

1	Petugas puskesmas tidak rutin melaporkan kasus di EBS
2	Petugas belum faham langkah-langkah pelaporan kasus di EBS
3	Petugas RS belum membuat SK tim pengendalian kasus PIE (termasuk meningitis meningokokus)
4	Petugas belum membuat dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	a. Melakukan analisis SKDR dan Evaluasi ke Puskesmas setiap tiga bulan satu kali b. Melakukan sosialisasi penginputan data kasus di EBS melalui zoom meeting	P2P	Juli- Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	a. Melakukan evaluasi dan kunjungan ke RS b. Berkoordinasi dengan RS untuk Pembuatan SK tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis)	P2P	Juli- Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis	P2P	Juli- Desember 2025	

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rahimah Fitriani, M.Kes	Subkoordinator Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
2	Inayatul 'Aliyyah, SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
3	Lia Diah Kumalasari, SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang