



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DEMAK
2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. 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. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua jenis penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan sepsikemia meningokokus.

Sekitar 1,2 juta kasus meningitis bakteri terjadi setiap tahunnya di dunia, dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Wabah meningitis terbesar dalam sejarah dunia dicatat WHO terjadi pada 1996-1997 yang menyebabkan lebih dari 250.000 kasus dan 25.000 kematian. Epidemi terparah pernah menimpa Afrika bagian Sahara dan sekitarnya selama satu abad. Angkanya 100 hingga 800 kasus pada 100.000 orang (WHO, 2000). Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow, 2017). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (Case Fatality Rate/CFR 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018). Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000)

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Makkah saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Pada periode Haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara lain juga melaporkan kasus penyakit meningokokus seperti: Burkina Faso, Republik Afrika Tengah, Denmark, Norwegia, Singapura dan Inggris, yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan orang atau kontak dengan orang yang pergi ke Saudi Arabia (WHO, 2002). Data terbaru sepanjang tahun 2025-2026 jumlah kasus meningitis meningokokus mencapai 2.722 kasus tersebar di 30 negara. Di Indonesia sendiri terdapat 1 kasus konfirmasi selama tahun 2025 (Kemenkes, 2026).

Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi. Permenkes no. 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan menyebutkan bahwa penyakit meningitis ini merupakan salah satu penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB/wabah serta menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Satu-satunya bentuk meningitis bakteri yang menyebabkan epidemi adalah meningitis meningokokus. Epidemi dapat terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi 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.

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara infeksi saluran pernapasan atas dan meningitis meningokokus baik di daerah beriklim sedang dan beriklim tropis. Di sub-Sahara Afrika, penyebaran infeksi mungkin karena peningkatan kondisi iklim khusus (kekeringan dan badai debu). Epidemio meningokokus umumnya berhenti dengan turunnya hujan. Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Makkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji yang terinfeksi akibat kontak dengan penduduk Saudi.

Kabupaten Demak setiap tahunnya selalu mengirim Jemaah haji reguler untuk melaksanakan ibadah di Saudi Arabia, mobilisasi ini mendukung potensi importasi meningitis meningokokus ke daerah. Berdasarkan hal tersebut maka daerah perlu mempersiapkan upaya kesiapsiagaan melalui pemetaan risiko meningitis meningokokus untuk melihat situasi dan kondisi penyakit serta mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Demak

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 Demak.
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 Demak, 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%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk 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	BOBOT	INDEX
-----	--------------	-----------	-------	-------

		KATEGORI	(B)	(NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	21.00
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 Demak 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	RENDAH	20.00%	14.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	86.36
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	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan kejadian luar biasa mengalami efisiensi sehingga dana terbatas.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum adanya media promosi terkait 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 Demak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Demak
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.89
Threat	16.00
Capacity	62.45
RISIKO	25.00
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Demak untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.00 atau derajat risiko RENDAH

3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Pengusulan anggaran untuk sosialisasi PIE bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam pertemuan evaluasi deteksi dini dan respon penyakit tingkat kabupaten	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	
2	Promosi	Pembuatan media KIE terkait meningitis meningokokus dan disebarluaskan melalui instgram / whatsapp	Seksi Promkes	2026	

Demak, 19 Juni 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN DEMAK



dr. Ali Maimun, M.Kes

NIP. 197104102002121007

**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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	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)

Kapasitas

No	Subkatagori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi	Pengetahuan petugas terkait meningitis meningokokus masih rendah.	Metode penyampaian berupa sosialisasi maupun leaflet karena keterbatasan anggaran tidak bisa dilakukan	Materi untuk bahan komunikasi, informasi dan edukasi terkait meningitis meningokokus masih terbatas.	Keterbatasan anggaran untuk pembuatan media KIE dan sosialisasi tentang meningitis meningokokus	Alat atau fasilitas pengolahan data dan informasi digital masih belum optimal digunakan untuk kepentingan promosi kesehatan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Pengusulan anggaran untuk sosialisasi
2.	Pembuatan dan penyebaran KIE melalui media elektronik
3	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Pengusulan anggaran untuk sosialisasi PIE bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam pertemuan evaluasi deteksi dini dan respon penyakit tingkat kabupaten	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	
2	Promosi	Pembuatan media KIE terkait meningitis meningokokus dan disebarluaskan melalui instagram / whatsapp	Seksi Promkes	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Heri Winarno, SKM., M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinkesda Demak
2	Darto Wahab, S.Kep., Ners., MM	Ketua Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinkesda Demak
3	Fa Zada Paramitha, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkesda Demak