

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini dapat menimbulkan meningitis maupun meningokokseミア, berkembang cepat, berpotensi fatal, dan membutuhkan deteksi dini, tata laksana segera, pelacakan kontak, serta pemberian profilaksis bagi kontak erat sesuai indikasi. Penularan terjadi melalui sekret pernapasan dan tenggorokan pada kontak dekat atau kontak yang berlangsung lama. Karena sifat penyakit yang dapat berkembang cepat dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, meningitis meningokokus menjadi salah satu penyakit infeksi emerging yang perlu dipantau melalui pendekatan pemetaan risiko.

Kewaspadaan terhadap meningitis meningokokus menjadi penting di wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi, perjalanan dari dan ke negara atau wilayah berisiko, serta adanya kelompok penduduk yang melakukan perjalanan internasional, antara lain jemaah haji dan umrah. Kabupaten Gresik memiliki karakteristik wilayah yang mencakup aktivitas industri, mobilitas penduduk, akses transportasi antarwilayah, serta keterkaitan dengan pintu masuk dan jejaring kekarantinaan kesehatan. Kondisi ini tidak selalu berarti adanya penularan setempat, tetapi meningkatkan kebutuhan akan deteksi dini, koordinasi lintas sektor, serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemetaan risiko meningitis meningokokus tahun 2026 dilakukan untuk menggambarkan tiga komponen utama, yaitu ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Hasil pemetaan risiko digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi tindak lanjut agar daerah dapat mengurangi dampak kerentanan, memperkuat kapasitas, mempertahankan derajat risiko rendah, serta meningkatkan kesiapsiagaan terhadap potensi KLB/wabah.

Sebagai baseline historis, Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko PIE Tahun 2025 Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa isu prioritas nasional untuk meningitis meningokokus masih banyak berkaitan dengan kesiapsiagaan kabupaten/kota, kesiapsiagaan laboratorium, promosi, surveilans rumah sakit, surveilans B/BKK, surveilans kabupaten/kota, kewaspadaan kabupaten/kota, anggaran, kesiapsiagaan puskesmas, dan kunjungan dari wilayah berisiko. Baseline tersebut digunakan sebagai pembandingan agar rekomendasi Kabupaten Gresik tidak hanya menjawab angka risiko lokal, tetapi juga selaras dengan isu prioritas nasional dalam penguatan kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging.



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 Kabupaten Gresik.

3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memperkuat kesiapan deteksi dini, pelaporan, penyelidikan epidemiologi, pengelolaan spesimen, tata laksana awal, serta komunikasi risiko pada kelompok berisiko.

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 Gresik, 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 Gresik Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori dengan nilai risiko tinggi. Namun, terdapat 1 subkategori dengan nilai risiko sedang, yaitu risiko penularan dari daerah lain. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena meningitis meningokokus memiliki keterkaitan dengan mobilitas penduduk serta potensi impor kasus dari negara/wilayah berisiko. Dengan demikian, meskipun risiko penularan setempat berada pada kategori rendah, kewaspadaan terhadap kasus impor, deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi dengan jejaring kekarantinaan kesehatan tetap diperlukan.

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%	28.38
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Gresik Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, terdapat 1 subkategori dengan nilai risiko tinggi, yaitu kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa mobilitas penduduk, termasuk perjalanan dari dan ke wilayah berisiko, jemaah haji/umrah, pekerja, pelaku perjalanan, atau kelompok lain yang memiliki riwayat perjalanan, perlu menjadi perhatian dalam kewaspadaan meningitis meningokokus. Selain itu, subkategori kewaspadaan kabupaten/kota berada pada kategori sedang sehingga perlu diperkuat melalui koordinasi lintas sektor, surveilans di pintu masuk, kewaspadaan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta komunikasi risiko kepada kelompok yang berisiko.

Faktor kerentanan, seperti mobilitas penduduk dan kunjungan dari wilayah berisiko, tidak sepenuhnya dapat dihindari. Namun, dampaknya dapat dikendalikan melalui penguatan kapasitas daerah, antara lain melalui koordinasi dengan Balai/Balai Besar Keekarantinaan Kesehatan, Dinas Perhubungan, Kementerian Agama, fasilitas pelayanan kesehatan, serta jejaring surveilans.

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%	33.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	58.33

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	97.50
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	98.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	76.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, terdapat 4 subkategori yang masuk dalam kategori rendah, yaitu anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, kesiapsiagaan kabupaten/kota, surveilans rumah sakit, dan surveilans B/BKK. Selain itu, terdapat 1 subkategori dengan kategori sedang, yaitu kesiapsiagaan laboratorium. Kelima aspek ini perlu menjadi fokus rekomendasi karena berhubungan langsung dengan kemampuan daerah dalam melakukan deteksi dini, respons cepat, pengelolaan spesimen, koordinasi pintu masuk, serta pengendalian potensi KLB/wabah.

Kapasitas yang sudah tinggi, seperti kesiapsiagaan puskesmas, kesiapsiagaan rumah sakit, surveilans puskesmas, surveilans kabupaten/kota, dan promosi, perlu tetap dipertahankan. Namun, karena dokumen rekomendasi bertujuan mengintervensi kerentanan tinggi dan kapasitas rendah/sedang, maka fokus tindak lanjut diarahkan pada simpul kapasitas yang masih lemah atau belum optimal.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan pada tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, sehingga diperoleh hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Gresik dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Gresik
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Kerentanan	48.05
Ancaman	16.00
Kapasitas	57.76
RISIKO	37.13
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Gresik Tahun 2026.

Berdasarkan hasil perhitungan pada tools pemetaan risiko PIE, nilai ancaman meningitis meningokokus di Kabupaten Gresik sebesar 16,00; nilai kerentanan sebesar 48,05; nilai kapasitas sebesar 57,76; dan nilai risiko sebesar 37,13, dengan derajat risiko rendah.

3. Rekomendasi

1	Peningkatan kompetensi penyelidikan Epidemiologi	Melaksanakan pelatihan atau orientasi teknis penyelidikan epidemiologi meningitis meningokokus bagi petugas surveilans kabupaten, puskesmas, dan rumah sakit, termasuk alur pelaporan, pelacakan kontak, pengambilan data PE, serta respons awal terhadap kasus suspek.	P2P, Yankes, SDK	Juli -Agustus 2026	
2	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Mengusulkan alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan	Dinas Kesehatan, Bappeda, BKAD,	Juli-Oktober 2026	

		meningitis meningokokus, mencakup pelatihan TGC/PE, simulasi respons, penguatan pengelolaan spesimen, koordinasi lintas sektor, promosi risiko, serta pemantauan surveilans.	Bidang P2P		
3	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Memperkuat kesiapsiagaan daerah melalui pembaruan SK TGC, penyusunan alur respons terhadap suspek meningitis meningokokus, simulasi/tabletop exercise, serta koordinasi lintas program/lintas sektor.	Bidang P2P, TGC, Yankes, Labkesmas, RS, Puskesmas	Juli-Desember 2026	
4	Surveilans rumah sakit	Menguatkan surveilans RS melalui penetapan petugas penanggung jawab SKDR/penyakit potensial KLB, aktivasi atau pemutakhiran akun SKDR, pelaporan suspek meningitis/meningoensefalitis akut, serta koordinasi rujukan spesimen..	Dinkes, RS, Bidang Yankes, Tim Surveilans	Juni-Desember 2026	
5	Surveilans B/BKK	Melakukan koordinasi rutin dengan B/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko, termasuk kelompok haji/umrah dan pintu masuk terkait.	Dinkes, B/BKK, Kemenag, Dinas Perhubungan, otoritas pintu masuk	Juli-Desember 2026	
6	Kesiapsiagaan laboratorium	Memperkuat mekanisme pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen, serta pemantauan hasil laboratorium rujukan untuk suspek meningitis meningokokus.	Dinkes, Labkesmas, RS, Puskesmas	Juli-Desember 2026	

Gresik, 19 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gresik



dr. Mukhibatul Khusnah M., M.Kes
NIP. 19680707 200212 2 007

**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.
- e.

Tabel Isian:

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko	Petugas lintas sektor terkait pelaku perjalanan belum semuanya memiliki alur koordinasi yang seragam.	Mekanisme pertukaran informasi pelaku perjalanan berisiko belum berjalan secara rutin.	Daftar PIC, format notifikasi, dan media edukasi kelompok risiko perlu diperbarui.	Dukungan koordinasi dan komunikasi risiko masih perlu dialokasikan.	Sistem pelaporan lintas sektor belum terintegrasi secara rutin dengan Dinkes.
2	Kewaspadaan kabupaten/kota	Tim TGC/PE perlu penyegaran spesifik Meningitis Meningokokus.	Alur respons suspek dan koordinasi lintas sektor belum diuji secara berkala.	SOP/alur respons dan daftar kontak cepat perlu diperbarui.	Anggaran pelatihan/simulasi belum memadai.	Kanal komunikasi cepat dan pemantauan alert perlu diuji secara berkala.
3	Karakteristik penduduk	Fasyankes perlu tetap waspada di wilayah yang padat atau memiliki mobilitas tinggi.	Deteksi dini berbasis gejala meningitis/meningoensefalitis akut perlu diperkuat.	Materi edukasi dan skrining awal perlu disiapkan.	Dukungan promosi dan monitoring terbatas.	Pemanfaatan dashboard/rekap SKDR perlu dioptimalkan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Perencana program dan pengelola surveilans belum seluruhnya menyusun kebutuhan berbasis risiko Meningitis Meningokokus.	Belum ada perhitungan kebutuhan anggaran yang rinci untuk pelatihan, spesimen, simulasi, koordinasi, dan promosi.	TOR/RAB spesifik Meningitis Meningokokus /PIE perlu dilengkapi.	Anggaran belum tersedia atau belum mencukupi kebutuhan prioritas.	Sistem perencanaan belum sepenuhnya mengaitkan hasil pemetaan risiko dengan usulan kegiatan.
2	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Tim TGC belum sepenuhnya memiliki pelatihan spesifik terkait meningitis meningokokus.	Simulasi/ tabletop exercise meningitis meningokokus belum dilakukan secara rutin.	SK TGC, SOP, alur respons, dan daftar kontak perlu diperbarui.	Anggaran pelatihan dan simulasi terbatas.	Kanal komunikasi lintas sektor belum diuji secara berkala.
3	Surveilans rumah sakit	Petugas RS belum semuanya aktif atau ditetapkan sebagai PIC pelaporan SKDR.	Pelaporan suspek meningitis/meningoensefalitis akut belum selalu terhubung dengan kewaspadaan MM.	Format pelaporan dan daftar kontak PIC RS perlu diperbarui.	Dukungan bimtek/monitoring jejaring RS terbatas.	Akun/aplikasi pelaporan RS perlu dipastikan aktif dan digunakan.
4	Surveilans B/BKK	Koordinasi antara Dinkes dan B/BKK perlu diperkuat.	Zero reporting dan surveilans aktif belum berjalan secara konsisten.	Format rekap pelaporan dan alur notifikasi belum disepakati.	Dukungan operasional, koordinasi dan pelaporan terbatas.	Sistem pelaporan belum terintegrasi secara rutin dengan Dinkes.
5	Kesiapsiagaan laboratorium	Petugas pengambil/pengelola spesimen perlu penyegaran.	Alur pengambilan, pengemasan, pengiriman, dan pemantauan hasil spesimen perlu diperjelas.	Ketersediaan KIT/BMHP dan SOP perlu dipastikan.	Biaya pengiriman spesimen dan pelatihan perlu dialokasikan.	Pemantauan status hasil spesimen rujukan belum optimal.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko berada pada kategori kerentanan tinggi.
2	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan masih rendah.
3	Kesiapsiagaan kabupaten/kota masih rendah.
4	Surveilans rumah sakit masih rendah.
5	Surveilans B/BKK masih rendah.
6	Kesiapsiagaan laboratorium masih sedang.

5. Rekomendasi

1	Peningkatan kompetensi penyelidikan Epidemiologi	Melaksanakan pelatihan atau orientasi teknis penyelidikan epidemiologi meningitis meningokokus bagi petugas surveilans kabupaten, puskesmas, dan rumah sakit, termasuk alur pelaporan, pelacakan kontak, pengambilan data PE, serta respons awal terhadap kasus suspek.	P2P, Yankes, SDK	Juli -Agustus 2026
2	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Mengusulkan alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus, mencakup pelatihan TGC/PE, simulasi respons, penguatan pengelolaan spesimen, koordinasi lintas sektor, promosi risiko, serta pemantauan surveilans.	Dinas Kesehatan, Bappeda, BKAD, Bidang P2P	Juli-Oktober 2026

3	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Memperkuat kesiapsiagaan daerah melalui pembaruan SK TGC, penyusunan alur respons terhadap suspek meningitis meningokokus, simulasi/tabletop exercise, serta koordinasi lintas program/lintas sektor.	Bidang P2P, TGC, Yankes, Labkesmas, RS, Puskesmas	Juli-Desember 2026	
4	Surveilans rumah sakit	Menguatkan surveilans RS melalui penetapan petugas penanggung jawab SKDR/penyakit potensial KLB, aktivasi atau pemutakhiran akun SKDR, pelaporan suspek meningitis/meningoensefalitis akut, serta koordinasi rujukan spesimen..	Dinkes, RS, Bidang Yankes, Tim Surveilans	Juni-Desember 2026	
5	Surveilans B/BKK	Melakukan koordinasi rutin dengan B/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko, termasuk kelompok haji/umrah dan pintu masuk terkait.	Dinkes, B/BKK, Kemenag, Dinas Perhubungan, otoritas pintu masuk	Juli-Desember 2026	
6	Kesiapsiagaan laboratorium	Memperkuat mekanisme pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen, serta pemantauan hasil laboratorium rujukan untuk suspek meningitis meningokokus.	Dinkes, Labkesmas, RS, Puskesmas	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Puspitasari Whardani	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
2	Muhammad Hafidz	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik