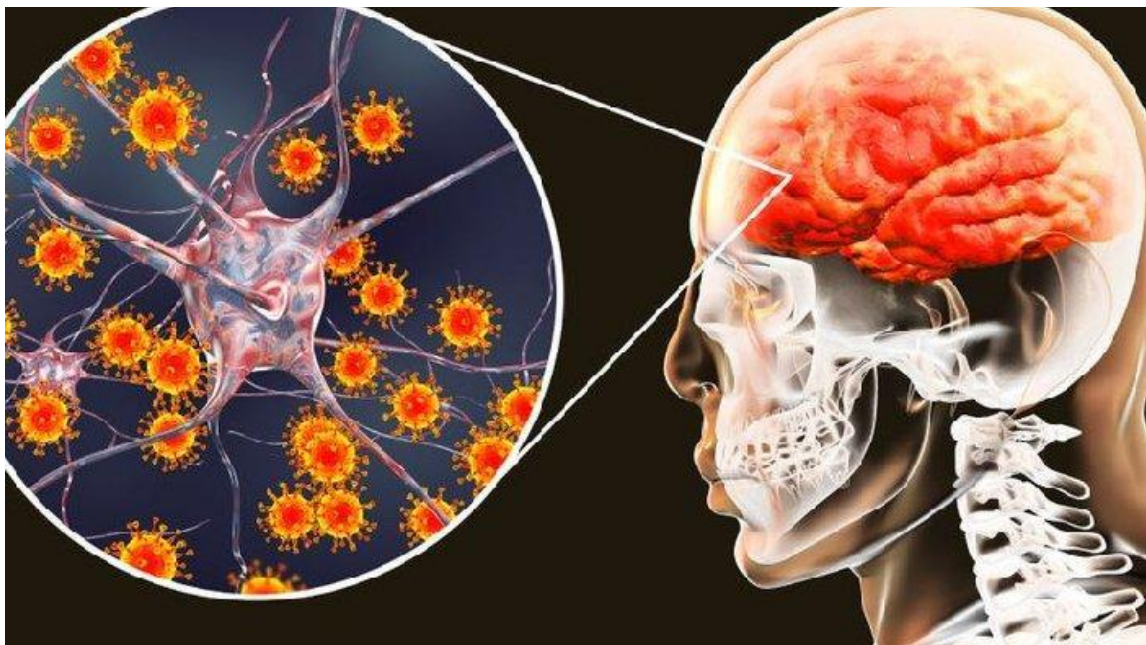




REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN KENDAL

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yaitu bakteri yang dapat menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges) sehingga menimbulkan peradangan yang berpotensi menyebabkan kecacatan permanen maupun kematian. Selain menyebabkan meningitis, bakteri ini juga dapat menimbulkan meningokoksemia (septikemia meningokokus), yaitu infeksi aliran darah yang berkembang sangat cepat dan memiliki tingkat fatalitas yang tinggi. Penularan penyakit terjadi melalui droplet saluran pernapasan atau kontak erat yang berkepanjangan dengan penderita maupun pembawa (carrier) bakteri. Masa inkubasi umumnya berkisar antara 2–10 hari dengan rata-rata 4 hari.

Meningitis meningokokus merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat global karena dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah dengan penyebaran yang cepat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa penyakit ini ditemukan di seluruh dunia, namun beban penyakit tertinggi terjadi di kawasan sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai “Meningitis Belt” atau sabuk meningitis yang membentang dari Senegal di bagian barat hingga Ethiopia di bagian timur dan mencakup lebih dari 26 negara. Sebelum introduksi vaksin meningokokus secara luas, wilayah tersebut sering mengalami epidemi besar setiap 5–12 tahun dengan angka kejadian yang dapat mencapai lebih dari 1.000 kasus per 100.000 penduduk selama periode wabah.

WHO memperkirakan bahwa secara global meningitis bakterial masih menyebabkan ratusan ribu kasus dan kematian setiap tahunnya. Melalui inisiatif global *Defeating Meningitis by 2030*, WHO menargetkan penurunan kasus meningitis bakterial yang dapat dicegah dengan vaksin sebesar 50% dan penurunan kematian sebesar 70% pada tahun 2030. Meningitis meningokokus tetap menjadi salah satu fokus utama dalam strategi tersebut karena kemampuannya menimbulkan wabah besar serta tingginya angka kematian apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. WHO melaporkan bahwa sekitar 1 dari 10 penderita meningitis meningokokus dapat meninggal dunia meskipun telah mendapatkan pengobatan yang sesuai, sedangkan sekitar 20% penyintas dapat mengalami kecacatan jangka panjang seperti gangguan pendengaran, gangguan neurologis, gangguan kognitif, maupun disabilitas fisik.

Pada tahun 2024–2025, WHO kembali melaporkan peningkatan kasus meningitis di beberapa negara Afrika, termasuk Nigeria, Republik Demokratik Kongo, dan Ghana. Pada awal tahun 2025, Nigeria melaporkan ribuan kasus suspek meningitis dengan ratusan kematian, terutama disebabkan oleh *Neisseria meningitidis* serogrup C dan W. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meningitis meningokokus masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat global yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan, terutama pada negara dengan mobilitas penduduk tinggi dan hubungan perjalanan internasional yang intensif.

Selain di kawasan Afrika, penyakit meningokokus juga menjadi perhatian penting di Arab Saudi sebagai negara tujuan utama ibadah haji dan umrah. Pengumpulan massa dalam

jumlah besar (mass gathering) selama penyelenggaraan ibadah haji berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit meningokokus. Sejarah mencatat terjadinya wabah meningitis meningokokus serogrup W-135 yang berkaitan dengan pelaksanaan ibadah haji pada tahun 2000 dan 2001 yang menyebabkan penyebaran kasus ke berbagai negara. Sebagai respons terhadap risiko tersebut, Pemerintah Arab Saudi mewajibkan vaksinasi meningokokus bagi seluruh jamaah haji dan umrah yang berasal dari berbagai negara, termasuk Indonesia. Kebijakan ini terbukti efektif dalam menurunkan kejadian meningitis meningokokus yang berkaitan dengan perjalanan haji dan umrah, namun kewaspadaan tetap perlu dipertahankan mengingat mobilitas internasional yang tinggi dan potensi munculnya serogrup baru.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah jamaah haji dan umrah terbesar di dunia sehingga memiliki risiko importasi kasus penyakit menular dari negara tujuan perjalanan, termasuk meningitis meningokokus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan vaksinasi meningokokus bagi calon jamaah haji dan umrah sebagai salah satu upaya pencegahan. Selain itu, surveilans penyakit meningitis dan kewaspadaan terhadap kasus suspek meningitis meningokokus terus diperkuat melalui sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR), surveilans berbasis indikator (IBS), serta surveilans berbasis kejadian (EBS).

Kabupaten Kendal merupakan salah satu daerah yang setiap tahun memberangkatkan jamaah haji dan memiliki mobilitas jamaah umrah yang cukup tinggi. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 1.328 jamaah haji asal Kabupaten Kendal diberangkatkan ke Arab Saudi, di samping ribuan jamaah umrah yang melakukan perjalanan sepanjang tahun. Meskipun hingga tahun 2025 tidak ditemukan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Kabupaten Kendal, risiko importasi kasus tetap perlu diantisipasi mengingat tingginya mobilitas penduduk, adanya perjalanan internasional ke wilayah yang berisiko, serta potensi terjadinya penularan pada kelompok yang rentan.

Dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan daerah terhadap ancaman meningitis meningokokus, diperlukan pemetaan risiko yang komprehensif dengan mengidentifikasi faktor ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah. Hasil pemetaan risiko diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi kebijakan dan strategi pengendalian yang meliputi penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan kapasitas deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan, kesiapsiagaan laboratorium, komunikasi risiko kepada masyarakat dan jamaah haji/umrah, serta penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Dengan demikian, Kabupaten Kendal diharapkan memiliki sistem kesiapsiagaan dan respons yang lebih efektif dalam mencegah, mendeteksi, dan menanggulangi potensi kasus meningitis meningokokus secara cepat dan tepat.

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 Kendal.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar dalam perencanaan anggaran kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan Meningitis meningokokus tahun 2027 di Kabupaten Kendal.

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 Kendal, 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%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kendal 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 KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	19.63
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir cukup tinggi dengan adanya pelaku perjalanan haji dan umrah.

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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
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	TINGGI	10.00%	100.00

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

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 adanya anggaran untuk kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan 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 Kendal dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kendal
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	37.75
Threat	31.00
Capacity	67.43
RISIKO	33.47
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kendal untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.75 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 33.47 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan PEP Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal terkait anggaran khusus untuk kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan tim perencanaan Dinkesda Kab. Kendal	Agustus 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengoptimalkan pelaksanaan laporan SKDR yaitu surveilans berbasis indikator dan berbasis kejadian terhadap kasus meningitis, terutama pada pasien dengan riwayat perjalanan ke negara Timur Tengah dalam 14 hari terakhir.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkesda Kab. Kendal	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pembuatan SOP pengambilan dan pengiriman spesimen	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkesda Kab. Kendal	September 2026	

Kendal, 29 Juni 2026

Plt Kepala Dinas Kesehatan Daerah

Kabupaten Kendal


Drs. FERINANDO RAD BONAY
 Pembina Utama Muda
 NIP. 197302231993021001

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 Meningitis Meningokokus, 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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	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	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	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	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	✓	✓			
2	II. Ketahanan Penduduk	✓	✓	✓		
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	✓	✓			

Analisis 5M

1. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko

- Man:** Petugas surveilans belum seluruhnya melakukan pemantauan aktif terhadap jamaah haji, umrah, atau pelaku perjalanan dari Timur Tengah.
- Method:** Mekanisme pertukaran data dan pemantauan pelaku perjalanan dari BKK, Kementerian Agama, dan fasilitas kesehatan belum berjalan secara optimal.

2. Ketahanan Penduduk

- a) **Man:** Pengetahuan masyarakat mengenai gejala, cara penularan, dan pencegahan Meningitis Meningokokus masih rendah.
- b) **Method:** Edukasi dan komunikasi risiko kepada masyarakat belum dilaksanakan secara rutin.
- c) **Material:** Media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai MENINGITIS MENINGOKOKUS masih terbatas.

3. Kewaspadaan Kabupaten/Kota

- a) **Man:** Masih terdapat tenaga kesehatan yang belum memahami definisi operasional dan alur pelaporan Meningitis Meningokokus.
- b) **Method:** Pelaksanaan surveilans kewaspadaan dini terhadap meningitis belum dilakukan secara konsisten.
- c) **Machine:** Pemanfaatan sistem pelaporan elektronik dan komunikasi cepat antar fasilitas kesehatan belum optimal.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				✓	✓
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	✓	✓	✓	✓	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	✓	✓	✓	✓	✓

Analisis 5M

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan

- a) **Material:** Ketersediaan APD, media transport spesimen, dan bahan pendukung surveilans masih terbatas.
- b) **Money:** Belum tersedia anggaran khusus untuk kegiatan kesiapsiagaan dan respons Meningitis Meningokokus sehingga masih bergantung pada anggaran penyakit emerging atau kejadian luar biasa.

2. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota

- a) **Man:** Belum seluruh petugas surveilans dan tenaga kesehatan memperoleh pelatihan terkait Meningitis Meningokokus.
- b) **Method:** Rencana kontinjensi, SOP respons cepat, dan simulasi penanggulangan Meningitis Meningokokus belum dilakukan secara berkala.
- c) **Material:** Logistik penanggulangan (APD, formulir investigasi, media KIE) belum tersedia secara memadai.
- d) **Money:** Keterbatasan anggaran untuk pelatihan, simulasi, dan penguatan surveilans.

3. Kesiapsiagaan Laboratorium

- a) **Man:** Petugas belum seluruhnya terlatih dalam pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus sesuai standar biosafety.
- b) **Method:** SOP pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan belum dipahami secara merata oleh fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) **Material:** Ketersediaan cold chain masih terbatas.
- d) **Money:** Anggaran pengiriman spesimen dan pengadaan bahan habis pakai laboratorium masih terbatas.
- e) **Machine:** Sarana cold chain, freezer, atau alat pendukung penyimpanan spesimen belum tersedia secara optimal di semua fasilitas.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kapasitas petugas surveilans dalam deteksi dini, investigasi epidemiologi, dan pelaporan Meningitis MENINGOKOKUS masih perlu ditingkatkan.
2. Belum tersedia alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung kegiatan surveilans, kesiapsiagaan, investigasi, pelatihan, dan penyediaan logistik Meningitis Meningokokus.
3 Kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) belum dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan.
4 Kesiapan tenaga kesehatan logistik, dan mekanisme respons cepat terhadap dugaan kasus Meningitis Meningokokus masih perlu diperkuat.
5 Ketersediaan logistik laboratorium dan sarana rantai dingin belum selalu mencukupi untuk mendukung pemeriksaan spesimen secara cepat dan sesuai standar.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memperkuat kapasitas dan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam Kesiapsiagaan Serta Respons Terhadap Kasus Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkesda Kab. Kendal	Agustus 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran khusus untuk kegiatan surveilans, investigasi epidemiologi, pelatihan, komunikasi risiko, dan pengadaan logistik Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkesda Kab. Kendal	Agustus 2026	
3	Ketahanan Penduduk	Memanfaatkan berbagai media komunikasi (media sosial, website, leaflet, poster, radio lokal) untuk penyebaran informasi Meningitis Meningokokus.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkesda Kab. Kendal	September 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi rutin dengan Labkesda dalam kesiapan tenaga Kesehatan dan logistik	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Dinkesda Kab. Kendal	Oktober 2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan monitoring kesiapan laboratorium secara berkala, termasuk pemeliharaan sarana rantai dingin dan evaluasi waktu pengiriman spesimen.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Dinkesda Kab. Kendal	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Setyo Endah Pratiwi, S. ST., M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkesda Kab. Kendal
2	Fahma Nur Fadila, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama (Staff Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi)	Dinkesda Kab. Kendal