

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri serius yang menyebabkan peradangan pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri bernama *Neisseria meningitidis*. Karakteristik utama dari infeksi ini adalah progresivitasnya yang sangat cepat, di mana kondisi klinis pasien dapat memburuk secara drastis dari gejala ringan hingga menyebabkan kematian hanya dalam 24 sampai 48 jam jika tidak ditangani secara agresif.

Secara global, beban penyakit akibat meningitis meningokokus fluktuatif namun tetap signifikan dalam lima tahun terakhir (2021–2026). Angka kejadian meningitis meningokokus kembali melonjak tahun 2022-2026 seiring pulihnya mobilitas internasional setelah pandemi Covid-19. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat, melaporkan 503 kasus konfirmasi pada tahun 2024, menandai angka tertinggi sejak tahun 2013.

Data infeksi emerging Kementerian Kesehatan RI menunjukkan insidensi suspek meningitis bakterial akut pada anak di Indonesia mencapai angka 158 per 100.000 anak per tahun, urutan ke-9 dari 10 penyakit anak tersering di RS. Meningitis meningokokus mempunyai risiko terbesar karena mobilisasi massa internasional, seperti ibadah haji dan umrah. Hal ini mendorong Kementerian Kesehatan RI melalui Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) untuk memperketat dan mewajibkan vaksinasi meningokokus bagi jamaah guna mencegah risiko kasus impor sekembalinya ke tanah air.

Pada Provinsi Jawa Tengah, meningitis bakterial juga memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data klinis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sekitar 23,9% pasien anak di antaranya terkonfirmasi meningitis bakterial. Walaupun dalam 5 tahun terakhir Jawa Tengah tidak mencatatkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) lokal khusus untuk meningitis meningokokus, pengawasan proaktif dan program skrining berkala terhadap pelaku perjalanan internasional serta jamaah umrah/haji yang pulang ke wilayah Jawa Tengah terus diintensifkan oleh Dinas Kesehatan setempat untuk menjaga status penularan tetap nihil di populasi lokal.

Tantangan utama dari meningitis meningokokus terletak pada tingginya angka fatalitas kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) yang mencapai 10-15% meskipun terapi antibiotik telah diberikan. Bagi pasien yang berhasil selamat, sekitar 20% diantaranya harus hidup dengan kecacatan permanen jangka panjang seperti kerusakan saraf, kehilangan pendengaran, hingga amputasi ekstremitas akibat nekrosis jaringan. Mengingat sifat penyakit yang sangat menular, risiko komplikasi, serta adanya tren lonjakan kasus global pasca-pandemi, pemahaman mendalam mengenai karakteristik epidemiologi dan penatalaksanaannya mutlak diperlukan.

Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten Klaten, hanya ada suspek Meningitis/Encephalitis dari RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

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 Klaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah Meningitis Meningokokus di Kabupaten Klaten

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 Klaten, 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 Klaten Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan dikarenakan jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir sebanyak 5491 orang.

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%	33.25
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Klaten 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 dikarenakan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 167240 kali.

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	SEDANG	20.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	90.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	97.81
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	76.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Klaten 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 Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan dikarenakan lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2x24 jam serta lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 hari kerja.

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 Klaten dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Klaten
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	36.65
Threat	31.00
Capacity	70.12
RISIKO	31.85
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Klaten untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 36.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.85 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pemantauan, skrining, dan pelaporan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah berisiko	Dinkes Kab. Klaten, B/BKK	2026	Dilaksanakan rutin
2	I. Karakteristik Penduduk	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat mengenai meningitis meningokokus	Dinkes Kab. Klaten, Puskesmas	2026	Dilaksanakan berkala
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas laboratorium melalui pelatihan SDM, penyediaan reagen, dan percepatan pengiriman spesimen	Dinkes Kab. Klaten, Lab Rujukan	2026	Bertahap
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan pelatihan deteksi dini dan tata laksana kasus suspek meningitis meningokokus di Puskesmas	Dinkes Kab. Klaten, Puskesmas	2026	Minimal 1 kali per tahun
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengoptimalkan perencanaan dan pengusulan anggaran kewaspadaan serta penanggulangan penyakit infeksi emergeng	Dinkes Kab. Klaten, BPKPAD	2026	Disesuaikan siklus anggaran

Klaten, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten



dr. Anngit Budiarto, MMR

NIP. 19770131 200312 1 003

**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	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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara / Wilayah Berisiko	Petugas pemantauan pelaku perjalanan dan surveilans masih terbatas	Pemantauan riwayat perjalanan dan skrining belum optimal	Formulir surveilans dan media edukasi terbatas	Anggaran pemantauan dan pelacakan kasus masih terbatas	Sistem pelaporan dan komunikasi data belum terintegrasi optimal
2	I. Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat mengenai gejala dan penularan meningitis masih rendah	Edukasi kesehatan masyarakat belum dilakukan secara rutin	Media KIE terkait meningitis masih terbatas	Anggaran promosi kesehatan masih minim	Sarana media informasi dan komunikasi kesehatan belum optimal
3	II. Ketahanan Penduduk	Kepatuhan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih sehat masih rendah	Upaya pemberdayaan masyarakat belum optimal	Ketersediaan sarana kebersihan dan alat pelindung belum merata	Dana pemberdayaan masyarakat dan promotif preventif terbatas	Sarana sanitasi dan fasilitas pendukung kesehatan belum merata

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tenaga laboratorium terlatih pemeriksaan meningitis masih terbatas	Alur rujukan dan pemeriksaan spesimen belum optimal	Ketersediaan reagen dan media transport spesimen terbatas	Pendanaan pemeriksaan dan pengiriman spesimen terbatas	Peralatan laboratorium dan sarana transport spesimen belum memadai
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan kebutuhan program belum maksimal	Prioritas penganggaran penyakit emerging belum optimal	Dokumen pendukung pengajuan anggaran belum lengkap	Ketersediaan anggaran tidak sesuai kebutuhan lapangan	Sistem monitoring dan evaluasi anggaran belum optimal
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kemampuan petugas dalam deteksi dini dan tata laksana awal masih bervariasi	SOP penanganan kasus suspek belum dipahami merata	Ketersediaan APD dan logistik penanganan kasus terbatas	Dana pelatihan dan kesiapsiagaan terbatas	Sarana komunikasi dan transportasi rujukan belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum optimalnya pemantauan dan skrining terhadap penduduk dari wilayah/negara berisiko.
2. Minimnya pengetahuan masyarakat terkait gejala, penularan, dan pencegahan meningitis meningokokus.
3. Keterbatasan kesiapsiagaan laboratorium dalam pemeriksaan dan pengiriman spesimen.
4. Kesiapsiagaan Puskesmas dalam deteksi dini dan penanganan kasus suspek masih perlu diperkuat.
5. Keterbatasan anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan penyakit meningitis meningokokus.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pemantauan, skrining, dan pelaporan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah berisiko	Dinkes Kab. Klaten, B/BKK	2026	Dilaksanakan rutin
2	I. Karakteristik Penduduk	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat mengenai meningitis meningokokus	Dinkes Kab. Klaten, Puskesmas	2026	Dilaksanakan berkala
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas laboratorium melalui pelatihan SDM, penyediaan reagen, dan percepatan pengiriman spesimen	Dinkes Kab. Klaten, Lab Rujukan	2026	Bertahap
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan pelatihan deteksi dini dan tata laksana kasus suspek meningitis meningokokus di Puskesmas	Dinkes Kab. Klaten, Puskesmas	2026	Minimal 1 kali per tahun
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengoptimalkan perencanaan dan pengusulan anggaran kewaspadaan serta penanggulangan penyakit infeksi emerging	Dinkes Kab. Klaten, BPKPAD	2026	Disesuaikan siklus anggaran

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mentes Hartanti, SKM, MKM	Kapokja SKKI	Dinkes Kab Klaten
2	Berlianna Widya Nis W, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten
3	Khoirul Hidayati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten