

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi bakteri akut yang menyerang selaput otak. Penularan bakteri *Neisseria meningitidis* ini terjadi secara cepat melalui percikan ludah dari saluran pernapasan penderita. Spektrum klinis penyakit ini sangat berat karena mampu memicu kerusakan saraf permanen hingga kematian dalam waktu singkat. Dunia kesehatan internasional menaruh perhatian besar terhadap pencegahan penyebaran penyakit ini.

Gejala awal infeksi bakteri ini sering kali menyerupai keluhan influenza biasa. Penderita umumnya mengalami demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, dan kekakuan pada bagian leher. Keluhan klinis tersebut dapat disertai dengan rasa mual, muntah, serta sensitivitas berlebih terhadap cahaya. Diagnosis cepat dan penanganan medis darurat sangat menentukan peluang keselamatan hidup pasien.

Jemaah haji dan umrah merupakan kelompok masyarakat yang memiliki risiko penularan paling tinggi. Interaksi erat dengan jemaah dari berbagai negara endemis di Jazirah Arab meningkatkan peluang paparan bakteri. Pemerintah Indonesia mewajibkan pemberian imunisasi meningitis meningokokus bagi seluruh calon jemaah haji. Kebijakan ini terbukti efektif dalam memutus rantai importasi kasus ke wilayah tanah air.

Kota Blitar menghadapi ancaman importasi penyakit seiring dengan kepulangan 140 jemaah haji setiap tahunnya. Kelompok pelaku perjalanan luar negeri ini berpotensi menjadi pembawa bakteri tanpa menunjukkan gejala sakit. Keberadaan stasiun kereta api dan terminal bus domestik di tengah kota mempertinggi risiko diseminasi lanjutan. Langkah kewaspadaan dini perlu ditingkatkan untuk melindungi masyarakat dari potensi penyebaran lokal.

b. Tujuan

1. Menyajikan panduan komprehensif bagi daerah dalam menganalisis situasi penyakit infeksi emerging Meningitis meningokokus.
2. Optimalisasi penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Blitar agar penanganan awal berjalan tepat waktu.
3. Penyediaan dasar perencanaan bagi daerah dalam membangun kesiapsiagaan menghadapi potensi kejadian luar biasa.
4. Penggambaran profil risiko secara kuantitatif dan kualitatif melalui analisis ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah.
5. Identifikasi presisi terhadap kelemahan kapasitas daerah yang menduduki nilai kesiapan paling rendah.
6. Perumusan rekomendasi strategis yang bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terbatas waktu.

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 Kota Blitar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

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

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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	34.09
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

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	16.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	77.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15

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	SEDANG	10.00%	70.00

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 besarnya gap pendanaan di mana dana yang disiapkan daerah hanya Rp 250 per kapita dari total kebutuhan riil sebesar Rp 1.500 per kapita. Keterbatasan alokasi dana ini membatasi pemenuhan operasional pelatihan petugas dan pencetakan media edukasi. Jaringan surveilans puskesmas dan rumah sakit menunjukkan kinerja sangat baik dengan nilai Tinggi.

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 Kota Blitar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Blitar
Tahun	2026

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.84
Threat	16.00
Capacity	63.93
RISIKO	24.99
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Blitar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.93 dari 100

sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.99 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Penyelenggaraan kelas penyegaran dan lokakarya penanganan kasus meningitis bagi seluruh tenaga medis puskesmas secara bertahap.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Juni - Agustus 2026	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Penyusunan draf dokumen rencana kontinjensi pengendalian meningitis meningokokus melalui koordinasi kelompok kerja dinas kesehatan.	Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans	September - November 2026	-
3	IV. Promosi	Pengadaan produksi cetak massal poster dan leaflet meningitis meningokokus guna memenuhi kecukupan 100% fasilitas kesehatan.	Bidang Promosi Kesehatan (Promkes)	Maret - Mei 2026	-
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi kebijakan penambahan kucuran dana penanggulangan darurat meningitis dari alokasi kas belanja tak terduga daerah.	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretariat Dinkes	April - Juni 2026	-
5	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Pemasangan media informasi bahaya penularan meningitis dan prosedur rujukan darurat di pintu kedatangan penumpang terminal bus.	Bidang Promkes, Dinas Perhubungan	Mei - Juli 2026	-

Blitar, 30 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar



dr. Dissie Laksmonowati Arlini, M.Mkes
NIP. 19750721200604016

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 MERS, 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	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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5	IV. Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
3	IV. Promosi	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	II. Ketahanan Penduduk	Petugas imunisasi puskesmas belum menguasai pemantauan efek samping pascavaksinasi secara terstandar.	Pelacakan status vaksinasi jemaah haji yang kembali ke daerah asal masih manual.	Ketersediaan media edukasi efek samping vaksinasi meningitis meningokokus sangat minim.	Anggaran penyediaan logistik pendukung pelayanan vaksinasi mandiri belum dialokasikan.	Sistem input data cakupan vaksinasi haji mengalami kelambatan integrasi ke data dinas.
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Petugas perhubungan terminal kurang memahami tanda gejala klinis penularan	Pengawasan kesehatan pelaku perjalanan di terminal domestik bus	Pos pemeriksaan kesehatan di terminal tidak dilengkapi media informasi	Biaya operasional penyediaan fasilitas penunjang pengawasan	Alat pengukur suhu tubuh pemindai massal di stasiun belum terpasang

		meningitis meningokokus.	belum dilaksanakan secara rutin.	meningitis meningokokus.	kesehatan terminal belum dianggarkan.	secara permanen.
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas surveilans belum dibekali kemampuan melacak pelaku perjalanan luar negeri secara mandiri.	Alur pelaporan kedatangan warga dari wilayah endemis belum terintegrasi otomatis antar-instansi.	Kartu kewaspadaan kesehatan bagi pelaku perjalanan non-haji tidak tersedia secara memadai.	Alokasi anggaran pelacakan kedatangan warga dari daerah berisiko tinggi belum menjadi prioritas.	Sistem informasi pelacakan mobilitas penduduk berisiko tinggi menggunakan platform manual.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	100% dokter dan perawat puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan meningitis meningokokus.	Standar operasional prosedur penemuan kasus meningitis belum disosialisasikan secara merata.	Buku saku pedoman diagnosis meningitis meningokokus belum terdistribusikan ke puskesmas.	Alokasi dana penyelenggaraan sosialisasi tata laksana meningitis meningokokus tidak disetujui.	Media penunjang edukasi digital terkait meningitis di ruang tunggu puskesmas belum terpasang.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Anggota tim TGC daerah belum memiliki pengalaman empiris dalam menyelidiki kasus meningitis.	Dokumen rencana kontinjensi penanganan wabah meningitis meningokokus belum disusun.	Buku panduan resmi rencana kontinjensi meningitis belum tersedia sebagai referensi.	Ketiadaan pos anggaran khusus untuk membiayai rapat koordinasi rencana kontinjensi.	Software pemetaan spasial sebaran penyakit menular belum dimanfaatkan secara optimal.
3	IV. Promosi	Tenaga promosi kesehatan belum terampil mendesain materi edukasi cetak meningitis meningokokus.	Kampanye penyuluhan bahaya meningitis meningokokus belum dijadwalkan secara rutin.	Media cetak berupa poster atau leaflet meningitis meningokokus tidak tersedia di fasyankes.	Anggaran pencetakan media promosi fisik terkait meningitis meningokokus bernilai nol rupiah.	Alat pencetak baliho besar milik dinas kesehatan mengalami kerusakan teknis sejak awal tahun.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. Ketiadaan pelatihan dan sosialisasi meningitis meningokokus bagi tenaga kesehatan tingkat puskesmas.
- b. Ketiadaan dokumen rencana kontinjensi resmi penanggulangan meningitis meningokokus tingkat kabupaten/kota.
- c. Ketiadaan media cetak promosi kesehatan meningitis meningokokus di seluruh fasyankes.
- d. Ketiadaan alokasi anggaran penanggulangan khusus yang memenuhi target kelayakan operasional.
- e. Sistem pelacakan kedatangan pelaku perjalanan wilayah berisiko tinggi yang belum terintegrasi digital.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Penyelenggaraan kelas penyegaran dan lokakarya penanganan kasus meningitis bagi seluruh tenaga medis puskesmas secara bertahap.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Juni - Agustus 2026	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Penyusunan draf dokumen rencana kontinjensi pengendalian meningitis meningokokus melalui koordinasi kelompok kerja dinas kesehatan.	Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans	September - November 2026	-
3	IV. Promosi	Pengadaan produksi cetak massal poster dan leaflet meningitis meningokokus guna memenuhi kecukupan 100% fasilitas kesehatan.	Bidang Promosi Kesehatan (Promkes)	Maret - Mei 2026	-
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi kebijakan penambahan kucuran dana penanggulangan darurat meningitis dari alokasi kas belanja tak terduga daerah.	Kepala Dinas Kesehatan, Sekretariat Dinkes	April - Juni 2026	-
5	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Pemasangan media informasi bahaya penularan meningitis dan prosedur rujukan darurat di pintu kedatangan penumpang terminal bus.	Bidang Promkes, Dinas Perhubungan	Mei - Juli 2026	-

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	drg. Silvia Dewi Kusumawati, M.H.,M.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Blitar
2	Hanien Firmansyah	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Blitar