

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA MAGELANG

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "The Meningitis Belt atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

### Gejala

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.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

### Penyebab

Beberapa faktor risiko penyebab 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.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jamaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemi mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemi.

### Pencegahan

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti

dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka.

Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi metode paling efektif untuk mencegah meningitis meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

### 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 Kota Magelang.
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 Kota Magelang, 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 Kota Magelang 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                           | SEDANG             | 25.00%    | 66.33       |
| 2   | II. Ketahanan Penduduk                              | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 3   | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 4   | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Magelang 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   | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan                  | RENDAH             | 20.00%    | 0.00        |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | SEDANG             | 10.00%    | 72.22       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | TINGGI             | 10.00%    | 100.00      |
| 4   | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | TINGGI             | 10.00%    | 92.42       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | SEDANG             | 10.00%    | 73.33       |
| 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  | Promosi  | TINGGI             | 10.00%    | 90.00       |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Magelang 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 karena masih terdapat gap anggaran Antara yang direncanakan dengan standar yang telah ditetapkan

#### 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 Magelang dapat di lihat pada tabel 4.

|          |               |
|----------|---------------|
| Provinsi | Jawa Tengah   |
| Kota     | Kota Magelang |
| Tahun    | 2026          |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |               |
|--|---------------|
| Vulnerability                                  | 14.93         |
| Threat   | 31.00         |
| Capacity                                       | 71.96         |
| <b>RISIKO</b>                                  | <b>25.50</b>  |
| Derajat Risiko                                 | <b>RENDAH</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Magelang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.93 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.50 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI  | REKOMENDASI  | PIC  | TIMELINE          | KET |
|----|--|--|--|-------------------|-----|
| 1  | Subkategori I.<br>Anggaran<br>Kewaspadaan<br>dan<br>Penanggulangan | Karena masih terdapat gap anggaran antara yang direncanakan dengan standar yang telah ditetapkan sehingga perlu mengusulkan anggaran sesuai dengan standar yang telah ditetapkan terkait pemeriksaan sampel. | Bidang<br>P2P                              | Agustus<br>2026   | -   |
| 2  | Subkategori<br>Kesiapsiagaan<br>Kabupaten/Kota                     | Karena belum disusun surat edaran terkait kebijakan kewaspadaan PIE sampai level kepala daerah sehingga perlu advokasi kepada pimpinan daerah.   | Kepala<br>Dinas<br>Kesehatan,<br>Kabid P2P | September<br>2026 | -   |

Magelang, 15 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang



dr. Istikomah

NIP.198003152006042012

## 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% | SEDANG       |
| 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  | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | 25.00% | RENDAH       |
| 2  | 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  | Kesiapsiagaan Laboratorium                 | 10.00% | SEDANG       |
| 3  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota             | 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% | SEDANG       |

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

### 4. Kapasitas

| No | Subkategori                             | Man | Method  | Material | Money | Machine |
|----|---|-----|---|----------|-------|---------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota          | -   | belum disusun surat edaran terkait kebijakan kewaspadaan PIE sampai level kepala daerah | -        | -     | -       |
| 2  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | -   | Belum diusulkan biaya pemeriksaan sampel untuk PIE                                      | -        | -     | -       |

### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI  | REKOMENDASI  | PIC                               | TIMELINE       | KET |
|----|--|--|-----------------------------------|----------------|-----|
| 1  | Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Karena masih terdapat gap anggaran antara yang direncanakan dengan standar yang telah ditetapkan sehingga perlu mengusulkan anggaran sesuai dengan standar yang telah ditetapkan terkait pemeriksaan sampel. | Bidang P2P                        | Agustus 2026   | -   |
| 2  | Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota               | Karena belum disusun surat edaran terkait kebijakan kewaspadaan PIE sampai level kepala daerah sehingga perlu advokasi kepada pimpinan daerah.   | Kepala Dinas Kesehatan, Kabid P2P | September 2026 | -   |

### 6. Tim penyusun

| NO | NAMA                      | JABATAN                                  | INSTANSI                      |
|----|---------------------------|--|-------------------------------|
| 1  | dr. Istikomah             | Kepala Dinas                             | Dinas Kesehatan Kota Magelang |
| 2  | Budi Santoso, S.Kep, Ners | Kepala Bidang P2P                        | Dinas Kesehatan Kota Magelang |
| 3  | Tri Rebtinawati, ST       | Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan Kota Magelang |
| 4  | Hardi Prasetyo, AMK       | Pengelola Layanan Kesehatan              | Dinas Kesehatan Kota Magelang |
| 5  | Bhekti Noor Fitriani      | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama       | Dinas Kesehatan Kota Magelang |