

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KOTA MOJOKERTO**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi.

Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Beberapa penelitian terkait penyakit meningokokus seperti yang dilakukan Puspongoro (1998) menyebutkan pada tiga Rumah Sakit di Jakarta dan Tangerang terdapat 1 dari 6 kasus meningitis pada anak umur <5 tahun (16,7%) disebabkan oleh *N. meningitidis*. Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokok sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B C, dan W135.

Untuk mendeteksi adanya suspek meningitis pada masyarakat, saat ini Indonesia sudah memiliki Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir, jumlah kasus suspek meningitis pada tahun 2015 sebanyak 339 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 279 kasus, dan pada tahun 2017 sebanyak 353 kasus.

Permenkes no. 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan menyebutkan bahwa penyakit meningitis ini merupakan salah satu penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB/wabah serta menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Satu-satunya bentuk meningitis bakteri yang menyebabkan epidemi adalah meningitis meningokokus. Epidemi dapat terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia.

## 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 Mojokerto.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat mencegah terjadinya KLB Meningitis meningokokus.

## 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 Mojokerto, 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 Kota Mojokerto 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%	33.95
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Mojokerto 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	1.77
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	91.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
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	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan anggaran yang disetujui pada tahun 2026 sebesar Rp. 35.368.450, dengan pertimbangan tidak ada komponen untuk transportasi penyelidikan epidemiologi (termasuk Surveilans Aktif RS) karena luas Kota Mojokerto yang kecil (20,6 KM2) dan merupakan Tusi dari ASN tersebut serta tidak ada biaya pengadaan Media Promosi (Media cetak maupun promosi melalui website yang dapat diakses untuk masyarakat ataupun tenaga kesehatan). Dengan anggaran di atas sudah cukup untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat rutin, apabila terjadi KLB kami dapat mengajukan tambahan anggaran lewat dana APBD.

2. Subkategori II. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan terkait pelatihan PIE untuk Meningitis meningokokus belum masuk pada kurikulum pelatihan PD3I yang telah diterima oleh Dinkes 1 Orang dan 6 PJ Surveilans Puskesmas pada tahun 2023.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedia anggaran untuk pengadaan media promosi baik berupa media cetak maupun promosi melalui website yang dapat diakses oleh masyarakat ataupun tenaga kesehatan.

**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 Kota Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Mojokerto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.81
Threat	16.00
Capacity	60.19
<b>RISIKO</b>	<b>26.86</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kota Mojokerto Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Mojokerto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.86 atau derajat risiko **RENDAH**

**3. Rekomendasi**

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subketegori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan SARS dan HRR secara berkala	Bidang P2P	Sepanjang tahun	Dilakukan pada Semua RS dan Klinik
2	Subketegori II.	Melakukan Bimtek Surveilans	Bidang	1 x /Tahun	Dilakukan

	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	pada RS dan Puskesmas se – Kota Mojokerto	P2P		pada Bulan Maret 2025
3	Subkategori IV. Promosi	Optimalisasi Media Promosi terkait PIE Meningitis Meningokokus	Promkes	1 x /Tahun	

Kota Mojokerto, Juni 2026  
 An. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian  
 Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Kota Mojokerto  
 Sekretaris



**dr. LILY NURLAILY**

NIP. 19780611 200903 2 003

**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	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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

**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	I. Karakteristik Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan masyarakat tentang meningitis rendah</li> <li>• Petugas kesehatan tidak mengenali gejala awal</li> <li>• Orang tua tidak aware pentingnya vaksin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem deteksi dini gejala meningitis kurang</li> <li>• Protokol rujukan kasus suspek tidak jelas</li> <li>• Edukasi tentang pencegahan tidak komprehensif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksin meningokokus tidak tersedia luas</li> <li>• Antibiotik profilaksis stock terbatas</li> <li>• Leaflet edukasi meningitis tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya vaksin meningokokus mahal</li> <li>• Anggaran kampanye pencegahan terbatas</li> <li>• Bantuan biaya pengobatan tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alat diagnostik cepat tidak tersedia</li> <li>• Sistem peringatan dini tidak ada</li> <li>• Platform edukasi digital terbatas</li> </ul>

		meningokokus				
2	II. Ketahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga medis tidak terlatih menangani meningitis</li> <li>• Masyarakat dengan faktor risiko tidak teridentifikasi</li> <li>• Petugas laboratorium kurang kompeten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokol penanganan kontak tidak standar</li> <li>• Sistem monitoring kasus kontak lemah</li> <li>• Metode identifikasi carrier tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotik untuk kemorofilaksis terbatas</li> <li>• Test diagnostik laboratorium tidak lengkap</li> <li>• Peralatan lumbal pungsi tidak steril</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dana untuk kemorofilaksis kontak mahal</li> <li>• Biaya pemeriksaan laboratorium tinggi</li> <li>• Asuransi tidak cover biaya pencegahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratory equipment tidak memadai</li> <li>• Kultur media bakteri tidak tersedia</li> <li>• Sistem cold chain vaksin rusak</li> </ul>
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim surveilans meningitis tidak ada</li> <li>• Koordinasi dengan rumah sakit lemah</li> <li>• Pelaporan kasus tidak tepat waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOP investigasi outbreak tidak ada</li> <li>• Sistem surveillance berbasis laboratorium lemah</li> <li>• Kerjasama dengan lab rujukan tidak optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit investigasi outbreak tidak lengkap</li> <li>• Media transport specimen CSF tidak aman</li> <li>• Formulir surveillance tidak terstandar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggaran surveilans meningitis tidak ada</li> <li>• Biaya transport specimen mahal</li> <li>• Dana untuk outbreak investigation terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem informasi surveilans tidak real-time</li> <li>• Komunikasi antar fasilitas kesehatan lemah</li> <li>• Database kasus meningitis tidak ada</li> </ul>

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim penanggung jawab meningitis tidak ditunjuk</li> <li>• Koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem perencanaan program meningitis tidak ada</li> <li>• Mekanisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposal program pencegahan tidak komprehensif</li> <li>• Data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alokasi khusus untuk program meningitis tidak ada</li> <li>• Dana untuk vaksinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem manajemen program tidak terintegrasi</li> <li>• Software surveillance</li> </ul>

		lintas program kesehatan kurang • Advocacy untuk anggaran khusus lemah	alokasi dana darurat tidak jelas • Evaluasi program pencegahan tidak rutin	epidemiologi untuk planning kurang • Dokumentasi kegiatan tidak sistematis	massal terbatas • Ketergantungan pada program imunisasi rutin	khusus tidak ada • Pelaporan program masih manual
2	II. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	• Rapid Response Team meningitis tidak terlatih • Tim investigasi outbreak tidak siap • Dokter spesialis neurologi terbatas	• Rencana respons outbreak meningitis tidak ada • Simulasi penanganan outbreak tidak pernah • Protokol kemorofilaksis massal tidak jelas	• Stockpile antibiotik profilaksis tidak ada • Peralatan diagnostik darurat terbatas • Vaksin untuk outbreak response tidak tersedia	• Dana siap pakai untuk outbreak tidak ada • Anggaran mobilisasi tim darurat terbatas • Biaya kemorofilaksis massal tinggi	• Sistem peringatan outbreak tidak ada • Laboratorium siaga 24 jam tidak ada • Kendaraan respon darurat tidak siap
3	IV. Promosi	• Petugas promkes tidak paham meningitis • Tokoh agama dan masyarakat tidak terlibat • Tenaga edukator kesehatan kurang	• Strategi edukasi meningitis tidak efektif • Materi promosi tidak sesuai target • Kampanye vaksinasi tidak gencar	• Brosur dan poster meningitis tidak ada • Media edukasi audio visual terbatas • Materi edukasi tidak up-to-date	• Anggaran promosi meningitis sangat terbatas • Biaya produksi materi edukasi tinggi • Honor edukator tidak memadai	• Peralatan presentasi tidak lengkap • Sistem penyebarluasan informasi lemah • Platform digital tidak dimanfaatkan

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada alokasi khusus untuk program meningitis dan dana vaksinasi massal terbatas Menghambat upaya pencegahan primer melalui imunisasi dan program kewaspadaan dini
---	---

2	Pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan tentang meningitis sangat rendah Menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan yang berakibat fatal
3	Tidak ada rencana respons outbreak dan sistem peringatan dini Mengakibatkan penyebaran tidak terkontrol saat terjadi outbreak di komunitas
4	Vaksin meningokokus tidak tersedia luas dan biaya vaksinasi mahal Membuat cakupan imunisasi rendah terutama pada populasi berisiko tinggi

### 5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan SARS dan HRR secara berkala	Bidang P2P	Sepanjang tahun	Dilakukan pada Semua RS dan Klinik.
2	Subkategori II. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan Bimtek Surveilans pada RS dan Puskesmas se – Kota Mojokerto	Bidang P2P	1 x /Tahun	Dilakukan pada Bulan Maret 2025
3	Subkategori IV. Promosi	Optimalisasi Media Promosi terkait PIE Meningitis Meningokokus	Promke s	1 x /Tahun	

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Shofia Kurniawanti	Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
2	Mokhammad Suyono Y, S. Kep. Ners	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
3	Dewi Nilawan, S. Kep. Ners	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto