

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak (meninges) dan dapat berkembang menjadi penyakit berat seperti meningitis, sepsis meningokokus, hingga kematian. Penyakit ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat karena memiliki perjalanan penyakit yang cepat, tingkat keparahan tinggi, serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) apabila terjadi penularan pada kelompok rentan maupun lingkungan dengan interaksi erat. Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan dari penderita atau pembawa bakteri (carrier), terutama pada kondisi kepadatan penduduk, kontak dekat, dan kegiatan yang melibatkan kerumunan (mass gathering).

Secara global, meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan terutama di wilayah African meningitis belt. Selain itu, mobilitas penduduk internasional seperti perjalanan ibadah haji dan umrah menjadi salah satu faktor risiko masuknya kasus ke berbagai negara, termasuk Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan vaksinasi meningitis meningokokus sebagai salah satu upaya pencegahan, khususnya bagi jamaah haji dan umrah yang melakukan perjalanan ke Arab Saudi.

Di Indonesia, meningitis meningokokus termasuk penyakit yang perlu diwaspadai dalam sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) karena memiliki potensi menyebabkan peningkatan kasus secara cepat. Pemantauan terhadap faktor risiko, deteksi dini suspek, pelacakan kontak erat, serta peningkatan kapasitas surveilans menjadi langkah penting untuk mencegah terjadinya penularan lebih luas. Hingga saat ini, kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia masih jarang dilaporkan, namun risiko importasi tetap perlu diperhatikan seiring meningkatnya mobilitas masyarakat.

Di Kota Pekalongan, sampai dengan tahun 2024 dan Juni 2025 belum dilaporkan adanya kasus meningitis meningokokus terkonfirmasi. Meskipun belum ditemukan kasus, kondisi tersebut tidak meniadakan risiko munculnya kasus, mengingat Kota Pekalongan memiliki aktivitas mobilitas penduduk yang cukup tinggi serta adanya masyarakat yang melakukan perjalanan internasional, termasuk perjalanan ibadah. Kesiapsiagaan melalui penguatan surveilans, peningkatan kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap gejala klinis, serta pelaporan kasus suspek secara cepat menjadi komponen penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit ini.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya pemantauan dan kewaspadaan dini terhadap meningitis meningokokus di Kota Pekalongan melalui penguatan sistem surveilans, peningkatan kemampuan deteksi kasus, penyelidikan epidemiologi apabila ditemukan kasus suspek, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor. Langkah ini bertujuan agar setiap potensi kejadian dapat segera dikenali dan ditangani sehingga risiko penularan dan dampak kesehatan masyarakat dapat diminimalkan.

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 Kota Pekalongan.
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 Kota Pekalongan, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

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

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%	35.14
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	21.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	66.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	86.36
5	Kesiapsiagaan / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans /Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Pekalongan 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 keterbatasan anggaran yang tertuang di DPA untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus

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 Kota Pekalongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Pekalongan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	16.24
Threat	0.00
Capacity	55.95
RISIKO	26.08
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Pekalongan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Pekalongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.08 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran dalam penyelidikan dan penanggulangan Kasus-kasus Penyakit Infeksi Emerging	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran pelatihan dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus?	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK Pekalongan untuk melakukan zero reporting Meningitis Meningokokus	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	

Pekalongan, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan



PUJI WINARTI, S.K.M, M.Kes.
NIR. 97005021995012001

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 Meningitis Meniokokus, 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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

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

N o	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Keterbatasan jumlah/kompetensi petugas dalam deteksi dini suspek meningitis meningokokus dan pelacakan faktor risiko perjalanan internasional	Belum optimalnya mekanisme skrining, pelaporan, dan koordinasi antara karantina kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan daerah	Ketersediaan media KIE, formulir, pedoman, dan alat pendukung pemeriksaan masih perlu diperkuat	Keterbatasan dukungan anggaran untuk kegiatan surveilans, investigasi, dan peningkatan kapasitas petugas	Keterbatasan sarana pendukung deteksi dan sistem informasi pelaporan yang terintegrasi secara cepat
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Belum semua petugas memiliki kapasitas yang sama dalam kesiapsiagaan dan respons kasus meningitis meningokokus	Perencanaan kegiatan kewaspadaan belum spesifik mengakomodasi potensi kejadian meningitis meningokokus	Ketersediaan logistik penanggulangan seperti APD, media edukasi, dan bahan pendukung respons masih perlu dipastikan	Belum adanya alokasi anggaran khusus untuk respons cepat penyakit berpotensi KLB termasuk meningitis meningokokus	Keterbatasan fasilitas pendukung pemeriksaan, komunikasi, dan koordinasi saat respons kejadian
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Kewaspadaan tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap penyakit meningitis meningokokus masih rendah karena kasus jarang ditemukan	Alur koordinasi, pelaporan, penyelidikan epidemiologi, dan tata laksana kasus suspek perlu diuji secara berkala	Ketersediaan pedoman, SOP, media komunikasi risiko, dan bahan edukasi belum merata di seluruh fasilitas kesehatan	Dukungan pembiayaan untuk simulasi, pelatihan, investigasi, dan kegiatan kesiapsiagaan masih terbatas	Sistem informasi surveilans dan sarana komunikasi cepat antar fasilitas kesehatan belum optimal

Kapasitas

N o	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Tersedianya petugas karantina kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi dalam pengawasan penyakit menular pada pintu masuk negara	Tersedianya mekanisme skrining kesehatan, pemantauan pelaku perjalanan, serta pelaporan penyakit berpotensi KLB	Tersedianya pedoman, formulir surveilans, media edukasi kesehatan perjalanan, dan dokumen pendukung lainnya	Tersedianya dukungan anggaran operasional kegiatan surveilans dan pengawasan kesehatan di wilayah kerja Karantina	Tersedianya sistem pelaporan dan sarana komunikasi untuk koordinasi dengan instansi terkait
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tersedianya tenaga kesehatan dan petugas surveilans yang dapat melakukan deteksi dini serta respons awal terhadap kasus suspek	Tersedianya tenaga kesehatan dan petugas surveilans yang dapat melakukan deteksi dini serta respons awal terhadap kasus suspek	Tersedianya tenaga kesehatan dan petugas surveilans yang dapat melakukan deteksi dini serta respons awal terhadap kasus suspek	Tersedianya tenaga kesehatan dan petugas surveilans yang dapat melakukan deteksi dini serta respons awal terhadap kasus suspek	Tersedianya tenaga kesehatan dan petugas surveilans yang dapat melakukan deteksi dini serta respons awal terhadap kasus suspek
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tersedianya tenaga surveilans, petugas puskesmas, dan jejaring fasilitas kesehatan yang dapat melakukan deteksi dan pelaporan kasus	Tersedianya tenaga surveilans, petugas puskesmas, dan jejaring fasilitas kesehatan yang dapat melakukan deteksi dan pelaporan kasus	Tersedianya tenaga surveilans, petugas puskesmas, dan jejaring fasilitas kesehatan yang dapat melakukan deteksi dan pelaporan kasus	Tersedianya tenaga surveilans, petugas puskesmas, dan jejaring fasilitas kesehatan yang dapat melakukan deteksi dan pelaporan kasus	Tersedianya tenaga surveilans, petugas puskesmas, dan jejaring fasilitas kesehatan yang dapat melakukan deteksi dan pelaporan kasus

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara B/BKK, Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaku perjalanan berisiko.
2	Meningkatkan kemampuan petugas dalam deteksi dini gejala suspek meningitis meningokokus melalui pelatihan/orientasi teknis.
3	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.
4	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek meningitis meningokokus.
5	Memperkuat komunikasi risiko kepada masyarakat terutama kelompok dengan risiko perjalanan internasional.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara B/BKK, Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaku perjalanan berisiko.	Timker Surveilans & Kepala BKK Pekalongan	Juli-Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan integrasi kegiatan kewaspadaan penyakit berpotensi KLB ke dalam perencanaan program dan anggaran daerah.	Timker Surveilans & DPKAD	Juli-Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek meningitis meningokokus.	Timker Surveilans & Kepala Bidang SDK Farmalkes	Juli-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan penguatan SOP alur penemuan, pelaporan, investigasi, serta rujukan kasus.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dita Rasnasuri, M.K.M	Kepala Bidang Kesmas P2P	Dinkes
2	Kurmanto, S. Kep. Ns.	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
3	Ridwan Ali Syafi'i, AMK	Staf Kesmas P2P	Dinkes