

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Bakteri *Neisseria Meningitidis* (*meningokokus*). Penyakit meningokokus ditularkan melalui bakteri kokus gram negative yang secara alamiah hidup di dalam tubuh manusia. Meningokokus dapat menyebabkan Infeksi pada selaput yang menyelimuti otak dan sumsum tulang belakang(meningitis), infeksi darah dan infeksi berat lainnya pada dewasa dan anak-anak.

Masa Inkubasi dari penyakit ini waktu paparan sampai seseorang terkena penyakit meningokokus adalah 2 sampai 10 hari. Gejala yang dikeluhkan ini bisa muncul secara tiba tiba, biasanya 3 sampai 4 hari setelah seseorang terinfeksi dan pengembangan gejala berlangsung sampai selama 10 hari. Gejala awal diantaranya Demam tinggi mendadak, sakit kepala, kekakuan pada leher serta terjadi mual, muntah. Gejala berikutnya adalah muncul ruam berwarna merah ungu pada kulit. Tubuh penderita penyakit Meningitis Meningokokus menjadi lemah dan kesakitan, selain itu mata penderita juga menjadi lebih sensitif terhadap Cahaya.

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 jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemio 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 Kudus.
- 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 Kudus, 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 Kudus Tahun 2025

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%	33.77
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 Kudus Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah berisiko

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan -

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	TINGGI	10.00%	80.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	TINGGI	10.00%	86.67
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	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kudus Tahun 2025

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

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 Kudus dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kudus
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	36.77
Threat	31.00
Capacity	84.17
RISIKO	24.86
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kudus untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 36.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 84.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.86 atau derajat risiko **RENDAH**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi terkait dengan pentingnya vaksin Meningokokus dan Vaksinasi Meningitis pada	Survim dan Promkes	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD

		Masyarakat untuk bisa dilaksanakan di Tahun Anggaran 2027			
2.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi ke Lembaga Lembaga penyelenggara Haji dan Umroh tentang pentingnya Vaksinasi Mengitis	Survim	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD
3.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan PIE	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Lintas Sektor terkait (Bappeda dan DPPKAD) terkait dengan pengalokasian anggaran untuk penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging dan Penyakit Potensial KLB/Wabah	Survim	Juli – Desember 2026	-
4.	Kesiapsiagaan Laborat	Mengusulkan Melaksanakan Kegiatan Workshop atau Peningkatan Kapasitas petugas laborat dalam tatalaksana penanganan kasus penyakit potensial KLB/Wabah Untuk biasa dilaksanakan di Tahun Anggaran 2027	Survim	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD

5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan PIE	Survim	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD
----	-------------------------	--	--------	----------------------	------------------

Kudus, 29 Juni 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. dr. ABDUL HAKAM, M.Si, Med, Sp.A
Pembina Tk. 1 / IV b
NIP. 19671203 200907 1 002

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.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25,00 %	Tinggi
2.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00 %	Sedang
3.	Ketahanan Penduduk	25,00 %	Sedang

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
2	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00 %	Sedang

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

N O	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	Ketahanan Penduduk	Kurang sadarnya dalam melaksanakan vaksinasi meningitis dan vaksin meningococcus (vaksin PCV) pada Bayi	Kegiatan yang bersifat sosialisasi penyebaran informasi terkait vaksinasi meningitis dan vaksin meningococcus (PCV) pada bayi (usia sampai dengan 12 bulan) kurang maksimal	Ketersedian media media informasi terkait vaksinasi meningitis kurang maksimal	Bukan prioritas dalam penanganan dan pengendalian kasus meningitis	Sarana dan prasana dalam menunjang media media informasi vaksinasi meningitis kurang maksimal
2.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Kurang adanya pemahaman dari	Kegiatan penunjang untuk meningkatkan	Ketersedian media media informasi terkait	Bukan prioritas dalam penanganan	Sarana dan prasana dalam

		stakeholder untuk menerbitkan surat edaran terkait dengan kewaspadaan terhadap adanya ancaman penyakit Infeksi Emerging	n Kewaspadaan terhadap adanya ancaman penyakit Infeksi Emerging : Sosialisasi penyebaran informasi, Media Media Promosi Kesehatan (cetak, elektronik) masih belum maksimal	Penyakit Meningitis Meningococcus vaksinasi meningitis kurang maksimal	dan pengendalian kasus meningitis	menunjang media media informasi vaksinasi meningitis kurang maksimal
--	--	---	--	--	-----------------------------------	--

Kapasitas

N o	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak diprioritaskan dalam agenda penanggulangan dan pengendalian kasus	Kegiatan yang sifatnya advokasi ke lintas sektor terkait kurang maksimal	Kurang tersedianya rujukan / referensi terkait penyakit meningitis meningococcus	Belum menjadi prioritas dalam penanggulangan kasus	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Meningkatkan Cakupan vaksinasi meningitis
2.	Melaksanakan kegiatan advokasi ke lintas sektor terkait tentang pengalokasian anggaran kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging
3.	Melaksanakan kegiatan advokasi ke lintas sektor terkait tentang landasan hukum atau pedoman dalam tatalaksana penanganan kejadian luar biasa yang mengarah ke wabah
4.	Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang penyakit Meningitis

5. Rekomendasi

1.	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi terkait dengan pentingnya vaksin Meningokokus	Survim dan Promkes	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD
----	--------------------	---	--------------------	----------------------	------------------

		dan Vaksinasi Meningitis pada Masyarakat untuk bisa dilaksanakan di Tahun Anggaran 2027 • Mengusulkan Kegiatan Sosialisasi Upaya Promotif tentang Penyakit Meningitis dan Meningokokus			
2.	Ketahanan Penduduk	• Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi ke Lembaga Lembaga penyelenggara Haji dan Umroh tentang pentingnya Vaksinasi Meningitis	Survim	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD
3.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan PIE	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Lintas Sektor terkait (Bappeda dan DPPKAD) terkait dengan pengalokasian anggaran untuk penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging dan Penyakit Potensial KLB/Wabah	Survim	Juli – Desember 2026	-
4.	Kesiapsiagaan Laborat	Mengusulkan Melaksanakan Kegiatan Workshop atau	Survim	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD

		Peningkatan Kapasitas petugas laborat dalam tatalaksana penanganan kasus penyakit potensial KLB/Wabah Untuk biasa dilaksanakan di Tahun Anggaran 2027			
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan PIE	Survim	Juli – Desember 2026	Sumber Dana APBD

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1.	Seno Hartono, S.Kep,.Ners, M.Kep.	Kepala Bidang P2P	DKK Kudus
2.	Aniq Fuad, SKM	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	DKK Kudus
3.	Dian Andreyani, SKM	Entomolog Ahli Muda/Programer Surveilans	DKK Kudus