

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK
2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen rekomendasi hasil analisis pemetaan risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Nganjuk ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan dokumen rekomendasi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Nganjuk.

Nganjuk, 19 Juni 2026

Yang membuat pernyataan

Penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1. PENDAHULUAN	4
1.1. Latar belakang penyakit	4
1.2. Tujuan	5
BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO	6
2.1. Penilaian ancaman	6
2.2. Penilaian Kerentanan	6
2.3. Penilaian Kapasitas	7
2.4. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)	8
BAB 3. REKOMENDASI	9
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS	10
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	14

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 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. Penyakit meningitis bacterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septicemia meningokokus.

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi serius yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini termasuk dalam kondisi kegawatdaruratan medis karena dapat berkembang sangat cepat dan berpotensi menyebabkan kematian dalam waktu 24–48 jam apabila tidak segera ditangani secara tepat. Selain menyebabkan peradangan pada meninges, infeksi ini juga dapat berkembang menjadi meningokoksemia (infeksi aliran darah) yang meningkatkan risiko komplikasi berat hingga kematian.

Menurut World Health Organization (WHO), meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang memerlukan kewaspadaan tinggi. Terdapat enam serogrup utama *Neisseria meningitidis* yang sering menyebabkan penyakit, yaitu serogrup A, B, C, W, X, dan Y. Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan akibat batuk, bersin, atau kontak erat, sehingga risiko meningkat pada kondisi kepadatan tinggi dan kegiatan dengan mobilitas serta interaksi manusia yang intens.

Secara global, pada tahun 2025 dilaporkan adanya peningkatan kasus meningitis meningokokus di beberapa negara seperti Amerika Serikat, Australia, Jepang, Spanyol, dan Hongkong, dengan total 511 kasus konfirmasi di 20 negara hingga minggu epidemiologi ke-16. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit meningitis meningokokus masih berpotensi menjadi ancaman kesehatan global, terutama pada kelompok yang tidak mendapatkan vaksinasi dan pada situasi kerumunan massal (mass gathering).

Di Indonesia, kasus meningitis meningokokus relatif jarang dilaporkan dan sebagian besar masih dalam kategori suspek. Pada tahun 2024 tercatat 5 kasus suspek di 3 provinsi dengan hasil pemeriksaan negatif, sedangkan pada tahun 2025 belum ditemukan kasus suspek. Meskipun demikian, risiko tetap perlu diwaspadai,

terutama mengingat Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah haji dan umrah yang besar setiap tahunnya. Aktivitas perjalanan ke Arab Saudi sebagai wilayah dengan riwayat kasus meningitis meningokokus serta interaksi dalam kerumunan besar meningkatkan potensi risiko penularan penyakit ini.

Di Kabupaten Nganjuk, potensi risiko meningitis meningokokus perlu menjadi perhatian seiring dengan tingginya mobilitas penduduk, termasuk keberangkatan jemaah haji dan umrah, serta kondisi kepadatan penduduk di beberapa wilayah. Upaya penguatan sistem kesehatan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk melalui peningkatan kapasitas petugas surveilans, imunisasi, dan kesehatan haji di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Kegiatan tersebut meliputi penguatan surveilans berbasis sindrom, hospital record review, penyelidikan epidemiologi, sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR), serta peningkatan cakupan imunisasi guna mencapai kekebalan kelompok (herd immunity).

Namun demikian, upaya kesiapsiagaan tersebut perlu didukung dengan perencanaan yang lebih sistematis dan berbasis risiko. Oleh karena itu, diperlukan pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Nganjuk sebagai dasar dalam mengidentifikasi tingkat kerentanan wilayah serta menyusun rekomendasi strategis dalam pencegahan dan pengendalian penyakit. Penyusunan dokumen ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian luar biasa (KLB) meningitis meningokokus.

1.2 Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Nganjuk.
3. Menjadi dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi faktor risiko dan tingkat kerentanan wilayah terhadap potensi kejadian meningitis meningokokus di Kabupaten Nganjuk.
5. Menentukan prioritas intervensi berdasarkan hasil analisis pemetaan Risiko

BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO

2.1 Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Nganjuk, 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 Kabupaten Nganjuk Tahun 2026

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

2.2 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%	21.77
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	RENDAH	25.00%	0.00

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

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

2.3 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%	1.95
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
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%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas
Kabupaten Nganjuk 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 karena anggaran yang ada untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (Termasuk Meningitis Meningokokus) sebesar 20.000.000
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena di Kabupaten/Kota tidak ada tenaga kesehatan yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus, tidak memiliki

dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan belum ada petugas di kabupaten/Kota yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.

2.4 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, sehingga didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Nganjuk dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Nganjuk
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	18.13
Threat	0.00
Capacity	18.17
RISIKO	45.45
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Nganjuk untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 18.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.45 atau derajat risiko RENDAH

BAB 3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan penyakit meningitis meningokokus kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Pelatihan tim TGC. 2. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi.	Bidang P2	Des 2026	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan sosialisasi dan refreshment tata cara pelaporan EBS/SKDR kepada petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	Bidang P2	Sept 2026	-
3	Promosi	Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)	Bidang P2	Okt 2026	-

Nganjuk, 19 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk



dr. Tien Farda Yani, MMRS
NIP. 197308 200501 2 011

BAB 4. 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 1. 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

Tabel 2. 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

Tabel 3. 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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	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	I. Karakteristik Penduduk	Petugas kesehatan, kader, dan tokoh	Edukasi PHBS, sosialisasi penyakit, peningkatan	Media KIE (leaflet, banner), data kependudukan	Anggaran promosi kesehatan	Media komunikasi, alat bantu

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		masyarakat	kewaspadaan masyarakat			edukasi
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SDM Dinkes dan lintas sektor terkait	Penyusunan kebijakan/SE kewaspadaan, koordinasi dan respon KLB	Dokumen kebijakan, pedoman teknis, surat edaran	Anggaran kesiapsiagaan dan respon	alat komunikasi

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Petugas kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat	Edukasi PHBS, sosialisasi penyakit, peningkatan kewaspadaan masyarakat	Media KIE (leaflet, banner), data kependudukan	Anggaran promosi kesehatan	Media komunikasi, alat bantu edukasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan penyakit meningitis meningokokus kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Pelatihan tim TGC
2. Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan penyakit meningitis meningokokus kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Pelatihan tim TGC.	Bidang P2	Des 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		2. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi.			
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan sosialisasi dan refreshment tata cara pelaporan EBS/SKDR kepada petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	Bidang P2	Sept 2026	-
3	Promosi	Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)	Bidang P2	Okt 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Latifah Hanim, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nina Ika Susiana, A.Md, Keb	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Evi Ermawati, S.KM	Staf/Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku	Dinas Kesehatan
4	Yuliana Ika Savitri, S.KM	Staf/Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Nganjuk tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 00.00, kerentanan sebesar 18.13, dan kapasitas sebesar 18.17, sehingga didapatkan nilai risiko sebesar 45.45 dengan derajat risiko sedang. Sebagian komponen kapasitas sudah kuat, terutama kesiapsiagaan puskesmas, kesiapsiagaan rumah sakit, dan jejaring surveilans. Namun masih terdapat celah penting pada anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, kesiapsiagaan kabupaten/kota, kesiapsiagaan laboratorium, dan promosi.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat, khususnya pada subkategori surveilans Kabupaten/Kota, kesiapsiagaan laboratorium, dan kesiapsiagaan Kabupaten/Kota yang masih berada pada kategori sedang karena belum tersedianya dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus di Kabupaten Nganjuk.

Selain itu, tingginya mobilitas penduduk, keberangkatan jemaah haji dan umrah, serta potensi interaksi dalam kerumunan massal tetap menjadi faktor risiko yang perlu diwaspadai. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kesiapsiagaan secara berkelanjutan guna mencegah terjadinya kasus impor maupun potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) meningitis meningokokus di Kabupaten Nganjuk.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis risiko, disarankan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk perlu meningkatkan penguatan sistem surveilans, khususnya ketepatan waktu pelaporan EBS/SKDR dan respon laporan <24 jam melalui monitoring, evaluasi, serta refreshment bagi petugas surveilans di Puskesmas dan Rumah Sakit.
2. Melakukan upaya promosi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat, terutama kepada jemaah haji dan umrah, perlu terus ditingkatkan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala meningitis meningokokus dan pentingnya pencegahan penyakit.
3. Peningkatan kapasitas SDM surveilans, laboratorium, dan petugas kesehatan terkait perlu dilakukan secara berkala melalui pelatihan, sosialisasi, dan simulasi penanggulangan KLB meningitis meningokokus.