

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PATI
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian. Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati. Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi.

Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan. Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian

meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%. Fakta lain dari kasus meningitis adalah penemuan gejala sisa. Seperti yang terjadi di India, yang menyumbang beban penyakit meningitis cukup tinggi di kawasan Asia Selatan, dengan jumlah kasus kematian mencapai 21.000 jiwa di tahun 2015, teridentifikasi adanya gejala sisa neuropsikologis permanen seperti kehilangan pendengaran atau keterlambatan perkembangan pada hampir setengah dari pasien meningitis yang selamat (Ali, 2018). Secara umum di negara-negara berkembang, tingkat gejala sisa neurologis mencapai 30–50%.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Pati namun minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh cukup tinggi. Pada tahun 2025 jumlah Jemaah Haji Kabupaten Pati sebanyak 1413 orang. Oleh karena berbagai masalah di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Pati perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Pati dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Pati khususnya Meningitis Meningokokus.

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 Pati.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis Meningokokus di Kabupaten Pati.

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 Pati, 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 Pati Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat 1 subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan karena jumlah jamaah Haji Kabupaten Pati cukup banyak, pada tahun 2025 sejumlah 1413 jamaah.

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%	22.61
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 Pati Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang, namun terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, alasan karena proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan 40,92%.
2. Subkategori Ketahanan Penduduk, alasan karena tetap dilakukan kewaspadaan terhadap meningitis meningokokus meskipun cakupan imunisasi meningitis Jemaah haji di Kabupaten Pati 100%.
3. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan karena terdapat terminal bus antar kota yang keluar masuk Kabupaten Pati setiap hari
4. Subkategori Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko, alasan karena tidak ada transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam maupun luar negeri dalam satu tahun terakhir namun tetap harus menjadi kewaspadaan

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	SEDANG	20.00%	58.74
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	66.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	95.00
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Pati 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. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena di Kabupaten Pati belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen Meningitis Meningokokus, sudah ada petugas yang mampu mengambil specimen Meningitis Meningokokus namun belum terlatih, Kabupaten Pati juga belum memiliki ketersediaan KIT pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
2. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena di Kabupaten Pati ada B/BKK, namun surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.

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 Pati dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Pati
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.25
Threat	31.00
Capacity	62.09
RISIKO	29.02
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pati untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.25 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.02 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada Laboratorium daerah terkait dengan ketersediaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus dan ketersediaan KIT pengambilan specimen Meningitis Meningokokus di Laboratorium	Tim Surveilans dan Tim Yankes Dinkes	Juli - Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina	Melakukan koordinasi dengan KKP terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk kepada Dinas Kesehatan	Tim Surveilans Dinkes	Mei – Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada tim surveilans / TGC RS rujukan terkait 1. pembuatan SOP/PPK tatalaksana kasus Meningitis Meningokokus 2. MoU dengan Rumah Sakit rujukan PIE sesuai strata	Tim Surveilans Dinkes	Mei - Desember 2026	
		Memberikan informasi kepada tim surveilans RS terkait dengan pelatihan TGC dan mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Juli - Desember 2026	

Pati, 10 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati



Luky Pratugas Narimo, S.STP, MM
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19810806 200012 1 001

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti untuk kategori kerentanan.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Kerentanan

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Belum mempunyai petugas terlatih dan tersertifikasi dalam pengambilan specimen Meningitis Meningokokus 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen Meningitis Meningokokus 	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorium tidak memiliki KIT dan BMHP untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus 		
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi antara petugas KKP dengan Dinas Kesehatan belum berjalan optimal 	<ul style="list-style-type: none"> Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk 			<ul style="list-style-type: none"> Pemanfaatan media komunikasi dan sistem informasi pelaporan belum optimal
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> Tim surveilans / TGC di RS rujukan belum terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedia SOP/PPK tatalaksana kasus Meningitis Meningokokus di RS rujukan Belum ada MoU dengan Rumah Sakit rujukan PIE sesuai strata 	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman, formulir, dan bahan acuan penatalaksanaan Meningitis Meningokokus belum tersedia secara lengkap 		<ul style="list-style-type: none"> Sarana komunikasi dan akses informasi pelatihan masih terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas laboratorium belum terlatih dan tersertifikasi dalam pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
2	Belum ada SOP penanganan & pengiriman specimen Meningitis Meningokokus
3	Laboratorium tidak memiliki ketersediaan KIT untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
4	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk
5	Tim surveilans / TGC di RS rujukan belum terlatih
6	Belum tersedia SOP/PPK tatalaksana kasus Meningitis Meningokokus di RS rujukan
7	Belum ada MoU dengan Rumah Sakit rujukan PIE sesuai strata

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada Laboratorium daerah terkait dengan ketersediaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus dan ketersediaan KIT pengambilan specimen Meningitis Meningokokus di Laboratorium	Tim Surveilans dan Tim Yankes Dinkes	Juli - Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina	Melakukan koordinasi dengan KKP terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk kepada Dinas Kesehatan	Tim Surveilans Dinkes	Mei – Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada tim surveilans / TGC RS rujukan terkait 1. pembuatan SOP/PPK tatalaksana kasus Meningitis Meningokokus 2. MoU dengan Rumah Sakit rujukan PIE sesuai strata	Tim Surveilans Dinkes	Mei - Desember 2026	
		Memberikan informasi kepada tim surveilans RS terkait dengan pelatihan TGC dan mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Juli - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mochamad Hasanudin, SKM	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
2	Alin Himmawati, SKM	Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
3	Sinta Mayasari, SKM	Tim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati