

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
PONOROGO**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput otak + sumsum tulang belakang. Peradangan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, terutama infeksi bakteri, virus, atau jamur. Meningitis merupakan kondisi yang memerlukan penanganan medis segera karena dapat berkembang dengan cepat dan berpotensi mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan tepat.

Meningitis dapat menyerang siapa saja, namun beberapa kelompok memiliki risiko lebih tinggi seperti bayi, anak-anak, remaja, dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Tingkat keparahan meningitis dapat bervariasi dari ringan hingga mengancam jiwa, tergantung pada penyebab dan kecepatan penanganan.

Kemenkes mencatat meningitis meningokokus masih jadi penyakit emerging di minggu epidemiologi 1, 2, 5, 8 tahun 2026. Studi tahun 2024 pada 900 jemaah umrah: 22,3% jadi carrier. Tahun 2026 dilaporkan 1 kasus konfirmasi pada anak. Stok vaksin sempat langka karena produsen upgrade CAPA WHO. Adapun 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%.

Pemahaman yang baik tentang meningitis sangat penting untuk mengenali gejala awal dan mencari pertolongan medis segera. Penanganan dini dapat secara signifikan meningkatkan prognosis dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Beberapa poin kunci yang perlu diingat tentang meningitis meliputi:

- Gejala meningitis dapat bervariasi, tetapi sering meliputi demam tinggi, sakit kepala parah, dan kaku kuduk. Pada bayi dan anak kecil, gejala mungkin kurang spesifik.
- Meningitis bakterial umumnya lebih serius daripada meningitis viral dan memerlukan pengobatan antibiotik segera.
- Vaksinasi adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah beberapa jenis meningitis bakterial.
- Diagnosis cepat dan pengobatan dini sangat penting untuk meningkatkan prognosis dan mengurangi risiko komplikasi serius.
- Meningitis dapat menyebabkan berbagai komplikasi, mulai dari gangguan pendengaran hingga kerusakan otak permanen.
- Praktik kebersihan yang baik dan menghindari kontak dekat dengan orang yang terinfeksi dapat membantu mencegah penyebaran meningitis.

Edukasi publik tentang meningitis, termasuk gejala, faktor risiko, dan pentingnya vaksinasi, tetap menjadi komponen kunci dalam upaya mengurangi dampak penyakit ini. Selain itu, penelitian berkelanjutan dalam pengembangan vaksin baru dan metode pengobatan yang lebih efektif terus memberikan harapan untuk penanganan meningitis yang lebih baik di masa depan. Kesadaran dan kewaspadaan masyarakat, dikombinasikan dengan kemajuan medis, akan terus memainkan peran penting dalam memerangi penyakit ini dan melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

#### 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 Ponorogo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat menjadikan dasar perencanaan penganggaran tahun berikutnya sebagai upaya kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging ( penyakit 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 Ponorogo, 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 Kabupaten Ponorogo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada Penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi tidak ada.

#### 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%	18.46
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 Ponorogo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir yaitu 102.056

### 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	l. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	69.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	89.28
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 Ponorogo 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 Kesiapsiagaan kabupaten/kota yang belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan belum pernah ikut terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus serta belum pernah ada pelatihan khusus tentang penyelidikan dan penanggulangan.

2. Subkategori Surveilans Rumah sakit (RS) karena pelaporan SKDR RS ke Dinas Kesehatan Kabupaten secara rutin sesuai kalender epidemiologi baru 2 RS pemerintah dengan ketepatan yang belum mencapai target.

#### 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 Ponorogo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Ponorogo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	33.32
Threat	16.00
Capacity	83.41
<b>RISIKO</b>	<b>20.62</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

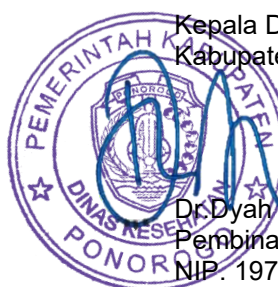
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ponorogo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.32 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.62 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi lintas sektor dalam melakukan pemantauan terhadap pelaku perjalanan terutama jamaah umroh	Dinkes, Puskesmas, Kemenhaj	Tahun 2027	
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi dan mengusulkan pelatihan tim gerak cepat untuk penyakit infeksi emerging	Dinkes	Tahun 2027	
3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Pelaporan Web SKDR untuk semua rumah sakit swasta di Kab Ponorogo	Dinkes dan RS	Tahun 2027	

Ponorogo, 22 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ponorogo



Dr. Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM., M.Kes  
Pembina Utama Muda (IVC)  
NIP. 19760206 200212 2 012

**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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	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**

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk Dari Negara/Wilayah Berisiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang kesadaran risiko meningitis dari penduduk asal wilayah endemis</li> <li>- Menyembunyikan riwayat perjalanan karena takut karantina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOP skrining suhu dan wawancara risiko tidak konsisten</li> <li>- Alur rujukan suspek ke RS terlambat</li> <li>- Tidak ada wajib lapor dan tracing kontak erat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harga vaksin meningitis (MM) yang mahal</li> <li>- Stok yang terbatas/langka</li> <li>- Biaya karantina ditanggung sendiri</li> <li>- Rapit test terbatas di pintu masuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thermal scanner di pintu masuk bandara/Pelabuhan tidak akurat</li> <li>- Ruang isolasi khusus suspek tidak tersedia</li> <li>- Pelaporan dengan system E-HAC tidak real time sehingga sudah melakukan tracking</li> </ul>

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes / Puskesmas kurang pelatihan deteksi dini meningitis</li> <li>- Tim respon cepat belum terbentuk secara penuh</li> <li>- Masih lemahnya koordinasi antar OPD apabila ada KLB</li> <li>- Kurangnya petugas surveilans lapangan (epidemiolog)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum adanya rencana kontigensi penanggulangan KLB meningitis di daerah</li> <li>- Simulasi drill jarang dilakukan</li> <li>- Alur pelaporan kasus dari wilayah lambat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaksin meningitis yang terbatas dengan biaya yang mahal</li> </ul>	-
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas surveilans RS telat input SKDR</li> <li>- Dokter jaga kurang curiga gejala meningitis</li> <li>- Pelaporan SKDR masih terbatas di unit pelapor RS pemerintah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alur pelaporan SKDR 24 jam tidak dipatuhi</li> <li>- Tracking kontak erat pasien meningitis tidak jalan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya PCR/kultur meningitis yang mahal</li> <li>- Reagen lab yang terbatas</li> </ul>	-

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum dilakukannya pemantau secara rutin terhadap pelaku perjalanan terutama jamaah umroh
2	Belum mempunyai dokumen rencana kontijensi
3	Belum ada pelatihan tim Gerak Cepat khusus penyakit infeksi emerging
4	Laporan SKDR yang sudah berjalan untuk unit pelapor puskesmas dan rumah sakit pemerintah, Untuk rumah sakit swasta belum dimasukkan sebagai unit pelapor secara rutin sesuai kalender Epidemiologi tetapi rutin melaporkan penyakit menular sesuai indikasi

## 5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi lintas sektor dalam melakukan pemantauan terhadap pelaku perjalanan terutama jamaah umroh	Dinkes, Puskesmas, Kemenhaj	Tahun 2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi dan mengusulkan pelatihan tim gerak cepat untuk penyakit infeksi emerging	Dinkes	Tahun 2027	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Pelaporan Web SKDR untuk semua rumah sakit swasta di Kab Ponorogo	Dinkes dan RS	Tahun 2027	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Anik Setiyarini, SKM.,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Farida Rahmawati, SKM	Staf Surveilans imunisasi	Dinas Kesehatan