



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas tinggi. Meningitis meningokokus merupakan salah satu kasus gawat darurat yang ditandai dengan proses inflamasi pada lapisan meningen sebagai reaksi infeksi bakteri. Bila tidak ditangani, 100% akan berakhir dengan kematian, meskipun telah diterapi dengan antibiotik dan penanganan Intensif, 5-10% kasus dapat berakhir dengan kematian. Diperkirakan terdapat 500.000 kasus setiap tahunnya, 50.000 diantaranya menyebabkan kematian, insiden tertinggi terjadi di Daerah Sub Sahara Afrika yang disebut sebagai sabuk meningitis. Epidemik terjadi selama musim panas dengan insidens tahunan sebanyak 1.000-1.200 kasus, dan berkaitan dengan kunjungan haji atau umroh tahunan.

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 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%.

Di Kabupaten Rembang tidak ada kasus meningitis meningokokus. Presentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus tahun 2025 pada jemaah haji adalah 100% dengan jumlah 837 jemaah haji. Dengan situasi tersebut akan tetap dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian untuk melakukan antisipasi terkait meningkatnya jumlah kasus penyakit yang memiliki potensi terjadinya KLB khususnya penyakit meningitis meningokokus.

b. Tujuan

- Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
- Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Rembang.
- Dapat dijadikan 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 Rembang, 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 Rembang Tahun 2026

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

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%	20.76
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / 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 Kabupaten Rembang Tahun 2026

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

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	75.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	56.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Rembang 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) Surveilans Balai/Balai Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan ada B/BKK namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting

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 Rembang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Rembang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	13.00
Threat	16.00
Capacity	71.31
RISIKO	21.60

Derajat Risiko

RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Rembang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.31 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.60 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	a. Melakukan koordinasi dengan petugas Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) wilayah Rembang b. Melakukan surveilans aktif dengan menggunakan anggaran PE	P2P	Juli-Desember 2026	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	a. Melakukan evaluasi dan kunjungan ke RS b. Melakukan koordinasi dengan petugas penanggung jawab SKDR dan penanggungjawab ruangan untuk pelaporan rutin SKDR	P2P	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	a. Melakukan evaluasi laporan capaian setiap 3 bulan 1 kali b. Melakukan zoom meeting untuk pelaporan EBS SKDR	P2P	Juli-Desember 2026	

Rembang, 02 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rembang



dr. Ali Syofii, MM
NIP. 197005262002121002

**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	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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH

2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota			a. Terdapat pelabuhan laut domestik b. Terdapat terminal domestik/transportasi umum (bus) perbatasan dengan Jatim yang beroperasi setiap hari		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) a. Tidak ada surveilans aktif dan zero reporting	a. Belum terjalannya kerjasama dengan petugas BKK Rembang	Belum adanya SOP pengumpulan data surveilans aktif dan mekanisme pelaporan berkala dari Dinkes		a. Tidak ada anggaran untuk kegiatan surveilans aktif	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) a. Semua RS melaporkan	a. pergantian pegawai baru	a. penginputan data dari rekam			

	SKDR namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan		medis tidak real time			
3	Surveilans Kabupaten/Kota a. Presentase laporan EBS yang direspn dalam waktu 24 jam masih 75%	a. Petugas Puskesmas tidak rutin melaporkan kasus di EBS b. Ada beberapa Puskesmas yang masih belum faham langkah-langkah pelaporan kasus di EBS	Sosialisasi pelaporan EBS/monitoring EBS dilaksanakan lewat WA/online		a. Tidak ada anggaran untuk kegiatan sosialisasi petugas SKDR	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terjalinnya kerjasama dengan petugas Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) wilayah Rembang
2	Tidak ada anggaran untuk surveilans aktif dan kegiatan petugas SKDR
3	Petugas puskesmas tidak rutin melaporkan kasus di EBS
4	Petugas belum faham langkah-langkah pelaporan kasus di EBS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	a. Melakukan koordinasi dengan petugas Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) wilayah Rembang b. Melakukan surveilans aktif dengan menggunakan anggaran PE	P2P	Juli-Desember 2026	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	a. Melakukan evaluasi dan kunjungan ke RS b. Melakukan koordinasi dengan petugas penanggung jawab SKDR dan penanggungjawab ruangan untuk pelaporan rutin SKDR	P2P	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	c. Melakukan evaluasi laporan capaian setiap 3 bulan 1 kali d. Melakukan zoom meeting untuk pelaporan EBS SKDR	P2P	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Inayatul 'Aliyyah, SKM	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Rembang
2	Lia Diah Kumalasari, SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Rembang