

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

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%.

Ada pun beberapa faktor resiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya meningitis meningokokus meliputi kontak erat dengan individu terinfeksi atau carier, kepadatan hunian yang tinggi, paparan asap rokok (aktif maupun pasif), status sosial ekonomi rendah, perubahan iklim yang ekstrem, dan riwayat infeksi saluran napas atas. Gejala awal penyakit ini seringkali menyerupai flu, seperti demam dan sakit kepala, namun dapat berkembang cepat menjadi kondisi yang lebih serius, termasuk kaku leher, mual, muntah, dan gangguan neurologis. Tanpa penanganan yang tepat, penyakit ini memiliki tingkat kematian yang tinggi, bahkan dengan pengobatan yang adekuat angka kematian tetap signifikan.

Sejauh ini di Kabupaten Aceh Barat belum pernah ditemukan kasus meningitis, tetapi minat masyarakat untuk melakukan ibadah haji dan umroh terbilang tinggi. Pada Tahun 2024 data jemaah haji sebanyak 162 orang, sebelum keberangkatan mereka telah melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza, Setelah kepulangan Jemaah haji juga dilakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah, melakukan pemantauan pasca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari, menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas. Kesadaran masyarakat yang minim informasi mengenai gejala awal penyakit meningitis meningokokus dan rendahnya tingkat vaksinasi meningitis (yang belum menjadi bagian dari program imunisasi nasional) menjadi tantangan tersendiri bagi upaya pencegahan.

Dengan melihat perkembangan global penyakit ini dan potensi resikonya secara lokal, maka penting bagi pemangku kepentingan di Kabupaten Aceh Barat baik pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, maupun masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit meningitis meningokokus. Upaya penguatan deteksi dini, peningkatan cakupan vaksinasi untuk kelompok rentan, serta edukasi publik secara masif menjadi langkah penting dalam mencegah penyebaran penyakit ini di masa mendatang.

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 Aceh Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan pedoman untuk Kabupaten Aceh Selatan terutama Dinas Kesehatan kabupaten untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian 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 Aceh Barat, 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 Aceh Barat 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%	11.99
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 Aceh Barat Tahun 2025

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

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	RENDAH	20.00%	15.01
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	63.64
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	60.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp1.910 perkapita, sedangkan anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Aceh Barat sebesar Rp 286 perkapita.
2. Kesiapsiagaan Laboratorium hal ini dikarenakan di Kabupaten Aceh Barat tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, lama pengiriman spesimen dari dinas ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 X 24 jam, lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut adalah lebih dari 7 hari kerja, dan specimen tidak dapat langsung dikirim ke Lab rujukan, Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus,tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus,tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Surveilans Rumah Sakit, hal ini dikarenakan rumah sakit tidak melaporkan SKDR karena memang belum menjadi unit pelapor di Kabupaten Aceh Barat.
5. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) hal ini dikarenakan, terdapat B/BKK di Aceh Barat, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.

6. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan.

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 Aceh Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.03
Threat	16.00
Capacity	30.11
RISIKO	41.70
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.03 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41.70 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan Koordinasi dengan manajemen RS terkait penetapan petugas penanggungjawab SKDR Rumah Sakit	Sub.Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membentuk tim TGC Kaupaten Aceh Barat	Kabid P2P	Juli-September 2025	
		Mengusulkan Anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi dan pelatihan penyelidikan	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026

		dan penanggulangan Meningitis Meningokokus			
		Membuat pertemuan penyusunan rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan pelaporan zero reporting	Sub.Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	



Maulaboh, 4 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Barat

HASANNUDIN, SKM, M.Si
NIP. 19780527 199803 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	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 kerentanan yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	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	Bobot	Nilai Risiko
1.	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Tidak ada petugas SKDR di Rumah Sakit - Rumah Sakit belum menjadi unit pelapor SKDR	Minimnya Koordinasi dengan petugas surveilans rumah sakit	Minimnya informasi terkait cara pelaporan SKDR		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Belum ada tim TGC di dinas kesehatan - Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis - Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	- Penyusunan tim TGC di dinas Kesehatan - Belum ada pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Belum ada pertemuan FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis	- Minimnya informasi terkait pelatihan TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Minimnya informasi dan belum adanya contoh dokumen penyusunan rencana kontijensi		

3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Petugas surveilans di BKK belum melakukan surveilans aktif dan zero reporting	Minim nya sosialisasi dan koordinasi dengan surveilans BKK	Minimnya informasi terkait cara pelaporan		
---	--	---	--	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada petugas SKDR di Rumah Sakit dan RS belum menjadi unit pelapor
2	Belum ada tim TGC di dinas kesehatan
3	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4	Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
5	Belum ada pertemuan FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
6	Petugas surveilans di BKK belum melakukan surveilans aktif dan zero reporting

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan Koordinasi dengan manajemen RS terkait penetapan petugas penanggungjawab SKDR Rumah Sakit	Sub.Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membentuk tim TGC Kaupaten Aceh Barat	Kabid P2P	Juli-September 2025	
		Mengusulkan Anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi dan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat pertemuan penyusunan rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan pelaporan zero reporting	Sub.Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aswarliza, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat
2	Rachmiani, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat
3	Era Kurniati, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat

Dokumentasi

