

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

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 (Piotto, 2019). Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan 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. Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

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 Aceh Barat Daya belum pernah ditemukan kasus meningitis meningokokus sampai saat ini. Pada tahun 2024 Jumlah Jemaah haji di Kabupaten Aceh Barat Daya sejumlah 97 orang. Mengingat adanya peningkatan jumlah jemaah haji dan umroh di kalangan masyarakat, perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus meningitis meningokokus dalam upaya penguatan deteksi dini penyakit infeksi emerging dengan melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur.

Jemaah haji merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap meningitis meningokokus. Kasus meningitis meningokokus pada jemaah haji pertama kali dilaporkan dengan adanya kejadian KLB pada jemaah haji di Arab Saudi tahun 1987 yang terjadi pada beberapa jemaah haji dari berbagai negara. Pada KLB tersebut dilaporkan 99 orang jemaah haji Indonesia terkena meningitis

meningokokus dengan kematian 40 jemaah (CFR= 40%). Penapisan karier meningitis meningokokus pada jemaah haji merupakan upaya untuk mewaspadai kemungkinan terbawanya kuman N meningitidis ke Indonesia. Upaya ini dilakukan karena ditemukan penderita meningitis meningokokus diantara jemaah haji Indonesia dan merupakan sumber penularan bagi jemaah haji dan orang kontakannya (bukan jemaah haji), Pemberian imunisasi meningitis pada calon jemaah haji merupakan cara yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini.

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 Daya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis meningokokus dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari.

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 Daya, 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 Aceh Barat Daya 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%	8.59
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 Daya 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%	25.11
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	30.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	0.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Daya 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 adalah Rp. 1959/ Kapita. Sedangkan anggaran yang tersedia pada tahun 2024 adalah Rp. 492/ kapita.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, Hal ini di karenakan belum adanya SOP dan BHP untuk pengelolaan specimen meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Barat Daya.

3. Subkategori Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, hal ini dikarenakan belum adanya tim yang di bentuk RS dan SOP dalam penanganan kasus Meningitis meningokokus di RS Kab. Aceh Barat Daya.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan hanya 50% tim TGC yang sudah terlatih untuk penanganan KLB dan Kabupaten Aceh Barat Daya belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus.
5. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, Hal ini dikarenakan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten Aceh Barat Daya adala 0% di tahun 2024.
6. Subkategori IV. Promosi, Hal ini dikarenakan tidak ada tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Barat Daya

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 risiko Kabupaten Aceh Barat Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat Daya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.27
Threat	0.00
Capacity	37.15
RISIKO	33.99
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Barat Daya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 33.99 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait pembentukan tim dan pembuatan SOP terkait penanganan kasus PIE di RS	Bidang P2P	Juli 2025	Segera
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid. P2P	Juli 2025	Usulan anggaran 2026
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokoku	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Meningitis Meningokokus	Bidang P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan surveilans puskesmas agar melaporkan rumor potensila KLB di Masyarakat ke Aplikasi SKDR (EBS)	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	Segera
		Merespon laporan Event-Based Surveillance EBS pada aplikasi SKDR	Penjab. SKDR	Juni s/d Desember 2025	Setiap hari

Aceh Barat Daya, 11 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Barat Daya

 **SAFLIATI, S.ST.,M.Kes**
NIP. 19710302 199103 2 003

**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 di tindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	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 RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	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

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Belum ada Tim untuk Penanganan Kasus PIE di RS	Kurangnya koordinasi antara dinkes dan RS terkait Penanganan Kasus PIE di RS	Belum ada SOP untuk Penanganan Kasus PIE di RS	-	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada Tim TGC yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan an Meningitis	Tidak ada pelatihan terkait Penanggulang an kasus Meningitis meningokokus	Kurangnya Akses dan Informasi pelatihan	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan PE dan penangana	-

		Meningokokus di Kab. Aceh Barat Daya.	di tahun 2024		n kasus Meningitis meningokokus	
				Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Tidaka ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Surveilans kabupaten belum merespon Event-Based Surveillance (EBS) dikarenakan tidak ada rumor yang dilaporkan oleh Puskesmas	Kurangnya koordinasi dinkes dengan puskesmas	Kurangnya informasi terkait laporan Event-Based Surveillance (EBS)	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Tim untuk Penanganan Kasus PIE di RS
2	Belum ada SOP untuk Penanganan Kasus PIE di RS
3	Belum adanya Tim TGC yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kab. Aceh Barat Daya
4	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan dan penyusunan dokumen renkon
5	Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus
6	Surveilans kabupaten belum merespon Event-Based Surveillance (EBS) dikarenakan tidak ada rumor yang dilaporkan oleh Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait pembentukan tim dan pembuatan SOP terkait penanganan kasus PIE di RS	Bidang P2P	Juli 2025	Segera
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid. P2P	Juli 2025	Usulan anggaran 2026
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026

		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Meningitis Meningokoku	Bidang P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan surveilans puskesmas agar melaporkan rumor potensila KLB di Masyarakat ke Aplikasi SKDR (EBS)	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	Segera
		Merespon laporan Event-Based Surveillance EBS pada aplikasi SKDR	Penjab. SKDR	Juni s/d Desember 2025	Setiap hari

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	IKA PUSPITA, S.K.M., M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
2.	MANSURI, S.K.M	Epidemiolog kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
3.	MARINA, A.Md.Keb	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dokumentasi penyusunan.

