

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH JAYA
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular 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. Penyakit Meningitis Meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an.

Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis. Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*.

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 jemaah 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.

Pada tahun 1993-2003 pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia. Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat.

Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

Akan sulit mengenali gejala tersebut pada bayi dengan usia di bawah 1 tahun. Gejala atau tanda yang umum dialami adalah muntah, sulit makan, lambat atau tidak aktif, mudah tersinggung, kaku kuduk, atau menonjolnya ubun-ubun anterior.

Di Kabupaten Aceh Jaya belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2024 data umroh 47 orang di Kabupaten Aceh Jaya Sedangkan data haji pada tahun 2024 sebanyak 54 orang. Di Kabupaten Aceh Jaya kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas seperti Melakukan Pemeriksaan Anamnesis, SQR-20, ADL, Mental di Puskesmas, Melakukan pemeriksaan menunjang (MCU), Melakukan Pemeriksaan Medis lanjutan di RSUD Teuku Umar jika ada ditemukan masalah Kesehatan pada pemeriksaan sebelumnya, Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji dan Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza.

Setelah kepulangan Jemaah haji tim juga melakukan pencegahan terhadapnya masuknya penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan KLB seperti melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah guna melakukan pemantauan paca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari dan Menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas

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 Jaya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Aceh Jaya, 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 Jaya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	4.95
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 Jaya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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	RENDAH	20.00%	16.89
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
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 Jaya 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 pada tahun ini tidak tersedianya alokasi dana untuk penyakit Meningitis Meningokokus
2. Kesiapsiagaan Laboratorium
3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan belum ada tim TGC yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus (MM) dan Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi MM.
4. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)
5. Surveilans Kabupaten/Kota
6. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan Kabupaten Aceh Jaya tidak memiliki Media KIE maupun media cetak lainnya seperti Web untuk mensosialisasikan Penyakit Meningitis Menikokus

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 Jaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Jaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.45
Threat	0.00
Capacity	39.73
RISIKO	32.50
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Jaya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.45 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.50 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan manajemen specimen Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Juli 2025	Pengusulan Anggaran 2026
		Mengirim petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan manajemen specimen Meningitis Meningokokus bersertifikat	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran Pelatihan Tim TGC terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus dan Penyusunan dokumen rencana Kontijensi	Kabid P2P	Juli 2025	Pengusulan Anggaran 2026
		Mengirim TIM TGC untuk mengikuti Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
		Melakukan penyusunan Dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan surveilans puskesmas terkait pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) ke aplikasi SKDR.	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	segera
		Melakukan pemantauan pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) setiap hari	Pj. Surveilans Surveilans	Juni s/d Desember 2025	Setiap hari

Calang, 10 Juni 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Jaya
 (Dra. Saibiah, MM)
 Pembina Utama Muda
 Nip. 196801121 198603 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	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	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 Laboratorium	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

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
----	-------------	-----	--------	----------	-------	---------

1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang terlatih untuk pengambilan spesimen	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya informasi terkait pelatihan manajemen specimen penyakit Meningitis meningokokus (MM)	Tidak ada anggaran khusus untuk pelatihan manajemen specimen MM	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada tim TGC yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya informasi pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus bersertifikat	Anggaran Pelatihan Tidak Ada	
		Belum ada tim yang membuat dokumen rencana kontijensi	Belum ada FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi MM	Belum ada dokumen kontijensi MM	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans puskesmas tidak melaporkan Event-Based Surveillance (EBS) ke aplikasi SKDR	Sebagian besar puskesmas memiliki pengelola surveilans yang baru	Kurangnya transfer ilmu dari penjab surveilans yang lama ke surveilans yang baru		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas yang terlatih untuk pengambilan spesimen
2	Tidak ada anggaran khusus untuk pelatihan manajemen specimen MM
3	Belum ada tim TGC yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4	Anggaran Pelatihan Tidak Ada
5	Belum ada dokumen kontijensi MM
6	Petugas surveilans puskesmas tidak melaporkan Event-Based Surveillance (EBS) ke aplikasi SKDR
7	Kurangnya transfer ilmu dari penjab surveilans yang lama ke surveilans yang baru

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan manajemen specimen Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Juli 2025	Pengusulan Anggaran 2026
		Mengirim petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan manajemen specimen Meningitis Meningokokus bersertifikat	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran Pelatihan Tim TGC terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus dan Penyusunan dokumen rencana Kontijensi	Kabid P2P	Juli 2025	Pengusulan Anggaran 2026
		Mengirim TIM TGC untuk mengikuti Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
		Melakukan penyusunan Dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan surveilans	Sub. Koordinator	Juli 2025	segera

		puskesmas terkait pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) ke aplikasi SKDR.	Surveilans dan Imunisasi		
		Melakukan pemantauan pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) setiap hari	Pj. Surveilans Surveilans	Juni s/d Desember 2025	Setiap hari

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Salbiah, MM	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya	Kadis
2	dr. Zulkarnaini ZA	Bidang P2P	Kabid P2P
3	Cut Nazimah, SKM.,MKM Hendriansyah, SKM	Seksie Surveilans dan Imunisasi	Seksie Surveilans

Dokumentasi.

The screenshot shows a Microsoft Word document with the following content:

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada petugas yang terlatih untuk pengambilan spesimen
2. Tidak ada anggaran khusus untuk pelatihan manajemen specimen MM
3. Belum ada tim TGC yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4. Anggaran Pelatihan Tidak Ada
5. Belum ada dokumen kontiensi MM
6. Petugas surveilans puskesmas tidak melaporkan Event-Based Surveillance (EBS) ke aplikasi SKDR
7. Kurangnya transfer ilmu dari penjab surveilans yang lama ke surveilans yang baru

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan manajemen specimen Meningitis Meningokokus Mengirim petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan manajemen specimen Meningitis Meningokokus bersertifikat	Kabid P2P Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025 Maret-Desember 2026	Pengusulan Anggaran 2026 Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran Pelatihan Tim TGC terkait penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus dan	Kabid P2P	Juli 2025	Pengusulan Anggaran 2026

The video call window on the right shows participants: Dinkes Aceh SAM, Cut Nazimah aceh Jaya, C2_Via Sabang_Aceh, and Sri Wahyuni.