

# REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TAMIANG**  
**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.

Di Kabupaten Aceh Tamiang belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2024 data umroh 180 orang di Kabupaten Aceh Tamiang Sedangkan data haji pada tahun 2025 sebanyak 175 orang. Di Kabupaten Aceh Tamiang 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 Muda Sedia Aceh Tamiang jika ada ditemukan masalah Kesehatan pada pemeriksaan sebelumnya, Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah hajidan Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza. Setelah kepulangan Jemaah haji tim juga melakukan pencegahan terhadap 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 Tamiang.
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 Tamiang, 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 Tamiang 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%	14.93
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	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tamiang 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%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	43.94
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	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 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 adalah sebesar Rp. 1.196/ kapita. Sedangkan anggaran **YANG DISIAPKAN** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Aceh Tamiang adalah Rp.202/kapita.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan belum ada petugas laboratorium yang belum dapat melakukan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus dan belum memiliki SOP.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan Kabupaten Aceh Tamiang belum memiliki tim TGC.
4. Subkategori II. Kesiapsiagaan SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS), hal ini dikarenakan tidak ada tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Meningitis Meningokokus di RS.

**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 Tamiang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tamiang
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
<b>Vulnerability</b>	7.53
<b>Threat</b>	0.00
<b>Capacity</b>	40.76
<b>RISIKO</b>	<b>31.50</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Tamiang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.50 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Oktober 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Mengirimkan petugas Laboratorium untuk mengikuti pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret Oktober 2026	Anggaran 2026
		Membuat SOP pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Petugas Lab.	Juli 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan anggaran untuk pembentukan Tim TGC dan pembuatan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Oktober 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Membentuk dan membuat SK tim TGC Kabupaten Aceh tamiang	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	
		Membuat pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Meningitis Meningokokus di RS	Kabid P2P	Juli- Agustus 2025	

Aceh Tamiang, 16 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Tamiang



dr. Mustakim, M.Kes, Sp.DLP  
Pembina Tk.I  
NIP. 197605312007011002

**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 Kerentanana yang dapat ditindaklanjuti.

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

### 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 RUMAH SAKIT (RS)	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1						
2						
3						

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas laboratorium yang dapat melakukan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.	Tidak ada pelatihan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Belum ada SOP pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk pelatihan petugas laboratorium dalam pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum adanya tim TGC kabupaten Aceh tamiang	Belum ada pertemuan lintas program untuk pembentukan Tim TGC	Belum ada SK tim TGC	Tidak ada anggaran khusus untuk pembentukan tim TGC	
		Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MM	Belum ada FGD penyusunan dokumen renkon	Belum ada dokumen rencana kontijensi MM	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen renkon	
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RS belum membuat Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Meningitis Meningokokus di RS	Kurangnya koordinasi dan bimbingan dari Dinkes	Kurangnya informasi terkait SOP dan PPK kasus Meningitis Meningokokus	-	

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas laboratorium yang dapat melakukan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
2	Belum ada SOP pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3	Belum adanya tim TGC kabupaten Aceh tamiang
4	Belum ada SK tim TGC

5	Tidak ada anggaran khusus untuk pembentukan tim TGC
6	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MM
7	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen renkon
8	RS belum membuat Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Meningitis Meningokokus di RS

## 5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos	Kabid P2P	Oktober 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Mengirimkan petugas Laboratorium untuk mengikuti pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret Okotober 2026	Anggaran 2026
		Membuat SOP pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Petugas Lab.	Juli 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan anggaran untuk pembentukan Tim TGC dan pembuatan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Oktober 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Membentuk dan membuat SK tim TGC Kabupaten Aceh tamiang	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	
		Membuat pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid. P2P	Maret-Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS untuk untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Meningitis Meningokokus di RS	Kabid P2P	Juli- Agustus 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hardeky Yunandar	Kabid P2P	Dinkes
2	Mulianto. SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	Tarmizi. AMK	Pengelola Pengamatan Penyakit dan imunisasi	Dinkes

# Dokumentasi

5

6

7

8

### 5 Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunitasi polio 4				
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat				
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMik, SBABS)				
4	8a. Surveilans (SKD)				
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Pasyankes (RS) PE dan				
6					

1919 words | English (United States) | Accessibility: Unavailable | You are screen sharing | Stop share | 9:37 04/06/2025