

# REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGAH  
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%.

Pada tahun 2024, tidak ditemukan kasus suspek meningitis di Kabupaten Aceh Tengah. Walaupun tidak ada kasus perlu peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini memperkuat pentingnya Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah untuk melakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah tersebut.

### 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 Tengah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Tengah.

## 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 Tengah, 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 Tengah 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%	12.19
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 Bersiko	SEDANG	25.00%	75.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tengah 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%	14.74
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	54.55
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%	33.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	70.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Tengah 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, alasan Karena Tahun ini, jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Aceh Tengah 52000000
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena tidak ada SOP Penanganan dan Pengiriman specimen Meningitis Meningokokus
3. Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus Pada petugas puskesmas di kabupaten/kota
4. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus,
5. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS), alasan RS tidak ada yang melaporkan SKDR
6. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena rendahnya persentase laporan Event Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam kurun waktu 24 jam di kabupaten kota

**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 Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	25.66
Threat	16.00
Capacity	36.66
RISIKO	42.08
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.66 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.08 atau derajat risiko RENDAH.

7. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan anggaran Pelatihan pengelolaan spesimen kasus Meningitis Meningokokus bagi petugas Laboratorium	Kepala Bidang P2P	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Mengirim petugas Laboratorium untuk mengikuti Pelatihan pengelolaan spesimen kasus Meningitis Meningokokus bersertifikat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengajukan anggaran Pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus bagi Petugas surveilans	Kepala Bidang P2p	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Mengirim petugas Surveilans untuk mengikuti Pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus bersertifikat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Memantau dan merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu 24 jam di Aplikasi SKDR	Penjab. Surveilans	Juni-Desember 2025	Setiap hari


  
 PE. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN ACEH TENGAH  
**WIBARNO, S.Kp, M.Kes**  
 NIP. 19890228 199103 1 002  
 Pembina TK-I, IV/ b  
 SP No Peg 875.1/199/SP/2025  
 Tgl 05 Mei 2025

PARAF HIERARKI	
Kabid P2P	
Koordinator Surveilans Imunisasi	

**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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	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 Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH

3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	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 jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Tengah	Tidak ada pelatihan pengelolaan Spesiemen Meningitis Meningokokus di tahun 2024	Kurangnya informasi terkait pelatihan	Tidak ada alokasi anggaran pelatihan di tahun 2024	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	Kurangnya koordinasi dinkes dengan puskesmas terkait penyakit MM	Kurangnya informasi terkait MM	-	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Petugas surveilans belum merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu 24 jam di	Kurangnya pemantauan atasan terhadap kerja atasan	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Tengah
---	--

2	Tidak ada alokasi anggaran pelatihan di tahun 2024
3	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis
4	Kurangnya koordinasi dinkes dengan puskesmas terkait penyakit MM
5	Petugas surveilans belum merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu 24 jam di

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan anggaran Pelatihan pengelolaan spesimen kasus Meningitis Meningokokus bagi petugas Laboratorium	Kepala Bidang P2P	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Mengirim petugas Laboratorium untuk mengikuti Pelatihan pengelolaan spesimen kasus Meningitis Meningokokus bersertifikat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengajukan anggaran Pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus bagi Petugas surveilans	Kepala Bidang P2p	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Mengirim petugas Surveilans untuk mengikuti Pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus bersertifikat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Memantau dan merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu 24 jam di Aplikasi SKDR	Penjab. Surveilans	Juni-Desember 2025	Setiap hari

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suparti,SKM,MKM	Koordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Nopalina Ragito,SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Cut Mutiara Sara,SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan