

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TIMUR
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi bakteri yang bersifat akut dan dapat berakibat fatal dalam waktu singkat. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yang menyerang selaput otak (meningen) dan sumsum tulang belakang. Meningitis meningokokus dikategorikan sebagai penyakit infeksi emerging karena memiliki potensi untuk menyebabkan wabah yang luas, menyebar cepat, dan menimbulkan kematian tinggi jika tidak segera ditangani. Dalam konteks kesehatan masyarakat, penyakit ini menjadi perhatian khusus karena sifatnya yang mudah menular melalui droplet saluran napas, terutama dalam lingkungan padat penduduk atau dengan interaksi sosial yang intens.

Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, namun paling banyak ditemukan pada anak-anak, remaja, dan kelompok yang tinggal di lingkungan padat seperti asrama, barak militer, atau peserta ibadah haji dan umrah. Masa inkubasi relatif singkat, berkisar 2–10 hari, dan gejalanya sering tidak khas pada awalnya, seperti demam, sakit kepala, dan lemas. Tanpa intervensi medis yang cepat, infeksi dapat berkembang menjadi sepsis atau kerusakan neurologis permanen, bahkan kematian.

Di Indonesia, penyakit ini menjadi lebih penting untuk diwaspadai mengingat mobilitas masyarakat yang tinggi, masih terbatasnya cakupan vaksinasi meningokokus, serta belum optimalnya sistem surveilans penyakit menular. Berdasarkan Panduan Deteksi dan Respons Penyakit Meningitis Meningokokus dari Kementerian Kesehatan RI (2019), penyakit ini masuk ke dalam kelompok prioritas deteksi dini karena dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian yang tinggi.

Faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya meningitis meningokokus meliputi: 1) Kontak erat dengan individu terinfeksi atau carrier; 2) Kepadatan hunian yang tinggi; 3) Paparan asap rokok (aktif maupun pasif); 4) Status sosial ekonomi rendah; 5) Perubahan iklim yang ekstrem.; 6) 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.

Kabupaten Aceh Timur sebagai salah satu wilayah kota administratif di Provinsi Aceh memiliki karakteristik demografis dan sosial yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya penyakit meningokokus. Meskipun belum terdapat laporan resmi tentang kejadian kasus meningokokus di wilayah ini, beberapa indikator risiko dapat diidentifikasi, seperti: 1) Mobilitas Tinggi: Kabupaten Aceh Timur merupakan jalur perlintasan antara Aceh Utara dan Kota Langsa serta kota-kota di kawasan pesisir timur. Mobilitas yang tinggi, terutama dalam kegiatan keagamaan seperti haji dan umrah, dapat meningkatkan risiko terpaparnya masyarakat pada serotipe meningokokus dari luar daerah atau negara endemis.; 2) Kepadatan dan Pola Pemukiman: Beberapa kawasan padat penduduk di Kabupaten Aceh Timur 3) Kebiasaan Merokok dan Polusi Lingkungan: Data dari Dinas Kesehatan setempat menunjukkan angka kebiasaan merokok yang tinggi, terutama pada laki-laki dewasa. Paparan asap rokok diketahui menurunkan pertahanan mukosa saluran napas, memudahkan kolonisasi bakteri *N. meningitidis*.; 4) Kesadaran Kesehatan Masyarakat: Minimnya informasi mengenai gejala awal penyakit meningokokus dan rendahnya tingkat vaksinasi meningokokus (yang belum menjadi bagian dari program imunisasi nasional) menjadi tantangan tersendiri bagi upaya pencegahan.

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 Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menganalisis potensi risiko penyebaran meningitis meningokokus di wilayah Kota Langsa dengan mempertimbangkan faktor-faktor lokal seperti mobilitas penduduk, kepadatan lingkungan, pola hidup, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.
5. Mengidentifikasi karakteristik epidemiologi penyakit meningitis meningokokus secara umum, termasuk penyebab, cara penularan, faktor risiko, serta gejala klinis yang perlu diwaspadai oleh masyarakat dan tenaga kesehatan.

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 Timur, 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 Timur 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%	9.04
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 Timur 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	26.02
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	56.06
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	Promosi	RENDAH	10.00%	10.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Timur 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, Dikarenakan untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp.757.000.000 sementara dana yang tersedia hanya Rp. 197.000.000,-
2. Kesiapsiagaan Laboratorium hal ini dikarenakan tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus Tidak ada, Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Timur, dan Lab di kabupaten Aceh Timur tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan di Kabupaten Aceh Timur tidak pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, Tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll)

4. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS), hal ini dikarenakan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab. Aceh Timur RS tidak ada yang melaporkan SKDR.
5. Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten Aceh Timur 0%
6. Subkategori IV. Promosi, Di karenakan % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus hanya 50%.

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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.20
Threat	16.00
Capacity	35.36
RISIKO	37.87
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.20 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.87 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus bagi petugas laboratorium	Kabid P2P	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Penjab Surveilans	Maret-Des 2026	Usulan Anggaran 2026
2.	Promosi	Mengusulkan anggaran pengadaan Media KIE	Kabid P2P dan Kabid Promkes	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Melakukan Koordinasi dengan fasyankes agar mempublikasi terkait Meningitis meningokokus ke Masyarakat	Penjab Surveilans	Sept 2025	
3.	Surveilans Kabupaten/Kota	Merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) dalam waktu 24 jam	Penjab surveilans	Juli-des 2025	Setiap hari kerja
		Melakukan pengawasan terhadap kinerja surveilans terkait pelaksanaan aplikasi SKDR	Kasie. Surveilans	Juni- Desember 2025	Setiap bulan

10 Mei 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Timur

Abdullah, SKM, MKM
 Nip. 19690712 199303 1 008

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2.	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3.	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4.	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 Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kab/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 adanya petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tidak ada pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus tahun 2024	Kurang informasi tentang penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Tidak ada anggaran untuk pelatihan	-

2.	Promosi	Masih Ada fasyankes yg belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait meningitis meningokokus	Kurangnya koordinasi antara dinkes dengan fasyankes	Kurangnya informasi terkait penyakit meningitis meningokokus	Terbatasnya anggaran cetak media KIE	-
3.	Surveilans Kab/Kota	Petugas surveilans belum merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) dalam waktu 24 jam	Belum maksimalnya implementasi penerapan aplikasi SKDR	-	-	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum adanya petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
2.	Tidak ada anggaran untuk pelatihan
3.	Masih Ada fasyankes yg belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait meningitis meningokokus
4.	Terbatasnya anggaran cetak media KIE
5.	Petugas surveilans belum merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) dalam waktu 24 jam

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus bagi petugas laboratorium	Kabid P2P	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Penjab Surveilans	Maret-Des 2026	Usulan Anggaran 2026
2.	Promosi	Mengusulkan anggaran pengadaan Media KIE	Kabid P2P dan Kabid Promkes	Oktober 2025	Usulan Anggaran 2026
		Melakukan Koordinasi dengan fasyankes agar mempublikasi terkait Meningitis meningokokus ke	Penjab Surveilans	Sept 2025	

		Masyarakat			
3.	Surveilans Kabupaten/Kota	Merespon laporan Event-Based Surveillance (EBS) dalam waktu 24 jam	Penjab surveilans	Juli-des 2025	Setiap hari kerja
		Melakukan pengawasan terhadap kinerja surveilans terkait pelaksanaan aplikasi SKDR	Kasie. Surveilans	Juni- Desember 2025	Setiap bulan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Sondang Bandayani	Kabid P2P	Dinkes Kab. Aceh Timur
2	Era Zamila, SKM, M.Kes	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab. Aceh Timur
3	Ria Devita, SKM	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinkes Kab. Aceh Timur

Dokumentasi.

