

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH UTARA  
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 Utara belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh sangat tinggi. Pada Tahun 2024 data Jemaah Haji Aceh utara adalah sebanyak 558 orang. Berkaitan dengan Upaya pencegahan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas, Rikes awal di Puskesmas, Melakukan pemeriksaan menunjang di RS, Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji dan Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza. Kemudian setelah kepulangan Jemaah haji tim surveilans melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah, elakukan 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 Utara.
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 Utara, 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 Utara 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%	12.03
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota		25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Utara 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%	9.51
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas		10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT		10.00%	45.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	20.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Utara 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 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 Rp. 1.419/ kapita. Sedangkan anggaran **YANG DISIAPKAN** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Aceh utara adalah sebesar Rp. 135/ kapita.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, Hal ini dikarenakan tidak ada petugas dan SOP untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Utara.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan Tim TGC belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus (MM). Selain itu Kabupaten Aceh Utara belum memiliki dokumen rencana kontijensi MM.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan hanya beberapa RS yang melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab. Aceh Utara.
5. Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK belum mengirimkan laporannya.

6. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus adalah 0%.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dan 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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	19.37
Threat	0.00
Capacity	29.04
<b>RISIKO</b>	<b>40.32</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.32 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat SK Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- November 2026	
		Mengirimkan tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- November 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus	Kabid Kesmas dan P2P	Agustus 2025	
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Kabid. P2P	Juli 2025	

Lhokseumawe, 19 Juni 2025  
 t. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Aceh Utara  
  
**(JALALUDIN, S.K.M., M.Kes)**  
 Nip. 196907191992031004

**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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	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 yang dapat ditindaklanjuti.

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	l. 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 Kabupaten/ Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	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)

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Anggota Tim TGC belum ada yg terlatih pengulangan kasus Meningitis Meningokokus	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	Belum ada SK tim TGC dan Dokumen rencana kontijensi.	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC	-
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Surveilans BKK belum melakukan zero reporting Meningitis Meningokokus ke Dinkes	Belum ada koordinasi dengan BKK untuk kolaborasi terkait pelaporan Surveilans aktif dan Zero Reporting	Kurangnya informasi terkait surveilans aktif dan zero reporting meningitis meningokokus	-	-

3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Petugas belum melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS	-	-	-
---	-----------------------------	--	---	---	---	---

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

1	Anggota Tim TGC belum ada yg terlatih pengulangan kasus Meningitis Meningokokus
2	Belum ada SK tim TGC dan Dokumen rencana kontijensi.
3	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC
4	Petugas belum melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR
5	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS
6	Surveilans BKK belum melakukan zero reporting Meningitis Meningokokus ke Dinkes

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat SK Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-November 2026	
		Mengirimkan tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-November 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus	Kabid Kesmas dan P2P	Agustus 2025	
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	

		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Kabid P2P	Juli 2025	
--	--	--	-----------	-----------	--

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ferianto	Kabid P2P	Dinkes Aceh Utara
2	Numa, SKM,M.K.M	Kasie Surveillans dan Imunisasi	Dinkes Aceh Utara
3	Ners, susi marlina, S. Kep	Koordinator Promkes	Dinkes Aceh Utara

### Dokumentasi.

