

**REKOMENDASI
MENINGITIS MENINGOKOKUS
KABUPATEN BENER MERIAH
PROVINSI ACEH TAHUN 2025**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENER MERIAH

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).

Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa 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.

Pada tahun 2024, kasus meningitis meningokokus di Aceh menunjukkan tren peningkatan. Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan Surat Edaran tentang Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis bagi Jamaah Haji dan Umrah, dengan syarat wajib vaksinasi mulai diberlakukan ketat sejak Juli 2024 oleh otoritas penerbangan Kementerian Perhubungan Arab Saudi. Sedangkan data kasus meningitis meningokokus di Kab. Bener Meriah hingga saat ini belum ada laporan kasus.

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 Bener Meriah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Pemetaan risiko Meningitis Meningokokus dilakukan sebagai dasar bagi Kab. Bener Meriah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potesial wabah lainnya

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 Bener Meriah, 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 Bener Meriah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : tidak ada

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%	0.06
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 Bener Meriah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : tidak ada

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%	26.68
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	53.03
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bener Meriah 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 bahwa:
 - a. Di Kabupaten Bener Meriah bila terjadi KLB Meningitis Meningokokus, 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 sebesar Rp. 221.100.000,-

- b. Sementara tahun ini, jumlah anggaran **YANG DISIAPKAN** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Bener meriah hanya sebesar Rp. 59.000.000,-
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini disebabkan karena : Di Kab. Bener Meriah belum ada laboratorium kabupaten, belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten dan belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
3. Subkategori II. Kesiapsiagaan Kab/Kota, hal ini disebabkan karena :
 - a. Di Kab. Bener Meriah belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
 - b. Di Kabupaten Bener Meriah belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur yang bersertifikat
 - c. Di Kabupaten Bener Meriah belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
4. Surveilans Rumah Sakit, hal ini disebabkan karena : RS tidak pernah mengirim laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab
5. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini disebabkan karena : surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK belum dilakukan
6. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan bahwa : di Kab. Bener Meriah fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus adalah 0% (belum ada).

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 Bener Meriah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Bener Meriah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.35
Threat	16.00
Capacity	31.99
RISIKO	40.09
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bener Meriah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bener Meriah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.09 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Memperbarui SK Tim TGC Kabupaten	Kabid P2P dan PJ Surveilans	Agustus 2025	
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Kabid P2P	Mar-Des 2026	Anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat dan penyusunan dokumen rencana kontijensi MM	Kabid P2P	Juli-Okt 2025	Usulan anggaran 2026

		Membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis	PJ Surveilans	Maret-Des 2026	
2	Surveilans RUMAH SAKIT	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Dalam pembuatan akun SKDR Rumah Sakit di Kab. Bener Meriah	Kabid P2P	Jun-Des 2025	
		Memberikan bimbingan teknis terhadap petugas SKDR RS yang baru	PJ Surveilans	Jun-Des 2026	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK untuk kegiatan Surveilans aktif dan <i>zero reporting</i> Meningitis meningokokus di BKK	PJ Surveilans	Tahun 2026	

Medelong, 05 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bener Meriah



Hayami, IB, SKM, M.Kes
Pembina TK I, IV/b
Nip. 19730923 200212 1 001

**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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	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 Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans RUMAH SAKIT	7.50%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	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

Sub kategori/ pertanyaan rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Kapasitas

Sub kategori/ pertanyaan rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Kelengkapan anggota Tim TGC yang belum	Tidak ada pelatihan Tim TGC di tahun 2024	-	Kurangnya informasi terkait pelatihan TGC	Tidak Tersedia dana untuk melakukan

	sesuai dengan ketentuan				pelatihan bersertifikat
	- Belum ada Tim TGC yang terlatih dan bersertifikat				
Surveilans RUMAH SAKIT	- RS belum memiliki akun SKDR - Belum ada Koordinasi antara Dinkes dan manajemen RS tentang pelaporan SKDR RS	- Belum ada Petugas yang menanggung jawabi laporan SKDR RS	-	Belum ada sosialisasi laporan SKDR RS	-
Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	- Belum ada surveilans aktif dan zero reporting Meningitis meningokokus - Belum ada Koordinasi antara Dinkes dan BKK	Kurangnya Koordinasi antara surveilans Dinkes dan BKK	-	Belum ada Koordinasi zero reporting Meningitis meningokokus	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kelengkapan anggota Tim TGC yang belum sesuai dengan ketentuan
2	Tidak ada pelatihan Tim TGC di tahun 2024
3	Kurangnya informasi terkait pelatihan TGC
4	Tidak Tersedia dana untuk melakukan pelatihan bersertifikat
5	Belum ada Tim TGC yang terlatih dan bersertifikat
6	RS belum memiliki akun SKDR
7	Belum ada Koordinasi antara Dinkes dan manajemen RS tentang pelaporan SKDR RS
8	Belum ada Petugas yang menanggung jawabi laporan SKDR RS
9	Belum ada sosialisasi laporan SKDR RS
10	Belum ada surveilans aktif dan zero reporting Meningitis meningokokus dari BKK
11	Belum ada Koordinasi antara Dinkes dan BKK
12	Kurangnya Koordinasi antara surveilans Dinkes dan BKK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Memperbarui SK Tim TGC Kabupaten	Kabid P2P dan PJ Surveilans	Jun-Des 2025	
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Kabid P2P	Mar-Des 2026	Anggaran 2026
		Melakukan usulan anggaran APBD untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat pada tahun 2026	Kabid P2P	Juli-Okt 2025	Usulan anggaran 2026
		Membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis	PJ Surveilans	Jun-Des 2026	
2	Surveilans RUMAH SAKIT	Membuatkan akun SKDR Rumah Sakit di Kab. Bener Meriah	Kabid P2P	Jun-Des 2025	
		Memberikan bimbingan teknis terhadap petugas SKDR RS yang baru	PJ Surveilans	Jun-Des 2026	
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK untuk kegiatan Surveilans aktif dan <i>zero reporting</i> Meningitis meningokokus di BKK	PJ Surveilans	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yunita Kemala Dewi, SKM, MPH	Staf P2P	Dinkes