

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis meningokokus bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow, 2017). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (*Case Fatality Rate/CFR* 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas. Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemik mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (*carrier*) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemi.

Kota Banda Aceh memiliki populasi beresiko dan rentan terhadap penularan meningitis yang berasal dari jemaah haji dan umroh yang datang dari Arab Saudi. Kota

Banda Aceh merupakan ibu kota Provinsi Aceh dengan jumlah penduduk yang banyak dibandingkan Kabupaten/Kota lain di Provinsi Aceh dimana mobilitas dengan kepadatan penduduk mencapai 767 kasus, serta tingginya minat masyarakat untuk umroh dan menjadikan Kota Banda Aceh sebagai tempat berkumpul kelompok umroh yang berasal dari luar Kota Banda Aceh. Pada tahun 2024 jumlah jamaah haji Kota Banda Aceh berjumlah 574 orang sedangkan jumlah jamaah umroh berjumlah 1.215 orang dengan total jamaah 1.789 orang, dan tidak ditemukan kasus Mers baik yang berasal dari jamaah haji, umroh ataupun yang berasal dari perjalanan luar negeri khususnya dari Arab Saudi.

Upaya pencegahan dan penanganan penyakit emerging meningitis yang telah dilaksanakan Pemerintah Kota Banda Aceh yaitu pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji (CJH) pembinaan kebugaran CJH, vaksinasi imunisasi meningitis pada jamaah haji dan jamaah umroh, pemantauan kesehatan jamaah haji sepulang dari pelaksanaan haji dan umroh. Pemetaan resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi daerah dalam memantau situasi dan kondisi terjadinya penyakit infeksi emerging sehingga dapat melakukan penyelenggaraan penanganan penanggulangan kejadian penyakit emerging secara optimal, yang difokuskan pada parameter resiko utama yang telah dilakukan penilaian secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan, pengembangan dan pemograman pencegahan penanganan serta pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya meningitis.

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah dan dasar/pedoman dalam perencanaan penanganan saat penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah khususnya meningitis di Kota Banda Aceh.

2) Tujuan khusus

- a) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit meningitis di Kota Banda Aceh.
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging meningitis di Kota Banda Aceh.
- c) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging meningitis ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB di Kota Banda Aceh.
- d) Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama meningitis di Kota Banda Aceh.

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 Kota Banda Aceh, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| No. | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|-----------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Resiko penularan dari daerah lain | S | 40% | 50 |
| 2 | Resiko penularan setempat | R | 60% | 00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kota Banda Aceh 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. | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|---|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Karakteristik Penduduk | R | 25% | 34.78 |
| 2 | Ketahanan Penduduk | R | 25% | 0.00 |
| 3 | Kewaspadaan Kabupaten / Kota | R | 25% | 33.33 |
| 4 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | R | 25% | 0.00 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Banda Aceh 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. | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|---|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | S | 20% | 53.23 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | S | 10% | 44.44 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | S | 10% | 66.67 |
| 4 | Kesiapsiagaan rumah sakit | T | 10% | 75.76 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | R | 10% | 26.67 |

| No. | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--|--------------------|-----------|-------------|
| 6 | Surveilans puskesmas | T | 7.50% | 100.0 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | T | 7.50% | 100.0 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | T | 7.50% | 100.0 |
| 9 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | R | 7.50% | 0.00 |
| 10 | Promosi | R | 10% | 20.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan Kota Banda Aceh tidak ada yang 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 dan tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota.
- 2) Subkategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini dikarenakan terdapat BKK di wilayah kerja Kota Banda Aceh, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting
- 3) Subkategori promosi, hal ini dikarenakan masih kurangnya fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) memiliki media promosi baik berupa media cetak dan elektronik, yang mudah di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan terkait penyakit Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis.

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 Kota Banda Aceh dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-----------------|
| Provinsi | Aceh |
| Kota | Kota Banda Aceh |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS | |
|--|---------------|
| Ancaman | 16.16 |
| Kerentanan | 16.00 |
| Kapasitas | 54.51 |
| RISIKO | 30.78 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Banda Aceh untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.78 atau derajat risiko **RENDAH**

3. Rekomendasi

| NO | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Ket |
|----|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1 | Kewaspadaan kabupaten/kota | Mengusulkan anggaran dan pelatihan bagi petugas surveilans yang tersertifikasi dalam upaya pencegahan, penanggulangan dan penyelidikan kasus Meningitis meningokokus | Kepala Bid P2P dan Seksi Surveilans | Oktober/November 2025 | Usulan Anggaran 2026 |
| | | Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan kebijakan kewaspadaan PIE | Kepala Bid P2P dan Seksi Surveilans | Oktober/November 2025 | Usulan Anggaran 2026 |
| 2 | Promosi | Meningkatkan upaya promosi oleh petugas promkes di fasyankes terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya penyakit Meningitis meningokokus | Seksi Surveilans dan promkes | Juli-Desember 2025 | |
| | | Melaksanakan sosialisasi kepada petugas promkes di fasyankes terkait penyakit Meningitis meningokokus | Seksi Surveilans dan promkes | Juli-Desember 2025 | |
| | | Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE cetak dan elektronik terkait penyakit Meningitis meningokokus | Kepala Bid P2P dan Kepala Bid Kesmas | Oktober/November 2025 | Usulan Anggaran 2026 |

| NO | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Ket |
|----|--|--|-------------------------------------|--------------------|-----|
| 3 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Melaksanakan koordinasi antara surveilans dinkes dengan surveilan BKK terkait pelaporan zero reporting | Kepala Bid P2P dan Seksi Surveilans | Juli-Desember 2025 | |


 Mengetahui
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Banda Aceh


Lukman, SKM, M. Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19670415 198901 1 001

Lampiran Rekomendasi

PERUMUSAN PENYUSUNAN REKOMENDASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING MENINGITIS MENINGOKOKUS

A. Menetapkan Subkategori Prioritas dan yang di Tindaklanjuti

1. Subkategori kerentanan

Penetapan Subkategori pada Kategori Kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|--------|--------------|
| 1 | Karakteristik Penduduk | 25.00% | R |
| 2 | Ketahanan Penduduk | 25.00% | R |
| 3 | Kewaspadaan Kabupaten / Kota | 25.00% | R |
| 4 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 25.00% | R |

Penetapan subkategori yang dapat di tindaklanjuti pada kategori **kerentanan** urutannya sebagai berikut:

| No | Subkategori | Nilai Risiko | Bobot |
|----|-------------|--------------|-------|
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |

Tidak ada subkategori sub kerentanan yang dapat di tindak lanjuti.

2. Subkategori kapasitas

Penetapan Subkategori pada Kategori Kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50% | R |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | R |
| 3 | Promosi | 10.00% | R |
| 4 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | S |
| 5 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | S |

Penetapan subkategori yang dapat di tindaklanjuti pada kategori **kapasitas** urutannya sebagai berikut:

| No | Subkategori | Nilai Risiko | Bobot |
|----|--|--------------|-------|
| 1 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | R |
| 2 | Promosi | 10.00% | R |
| 3 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50% | R |

B. Menganalisis Inventarisasi Masalah dari Subkategori yang dapat di Tindak Lanjuti

1. Kapasitas

| Sub kategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|--|--|--|--|--|---------|
| Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Tidak ada petugas surveilans yang pernah dilatih dalam upaya pencegahan, penanggulangan dan penyelidikan kasus Meningitis meningokokus | Belum ada pelatihan yang bersertifikat bagi petugas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Meningitis meningokokus | Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan kebijakan kewaspadaan PIE | Tidak tersedianya alokasi anggaran khusus untuk proses penyusunan dokumen rencana kontijensi | - |
| Promosi | Belum maksimalnya promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya penyakit Meningitis meningokokus oleh petugas promkes di fasyankes | Belum terlaksananya sosialisasi dengan baik terhadap petugas promkes di fasyankes terkait penyakit Meningitis meningokokus | Kurangnya media promosi seperti media cetak dan elektronik | Tidak tersedianya alokasi anggaran media cetak dan elektronik terkait penyakit Meningitis meningokokus | - |
| Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK) | Belum adanya petugas yang ditunjuk sebagai penghubung untuk melaporkan kasus khususnya penyakit Meningitis | Kurangnya Koordinasi, surveilans dinkes dengan surveilan BKK terkait pelaporan zero reporting | - | - | - |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | meningokokus yang mungkin terjadi di pintu masuk dan zero reporting | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

C. Point-point yang harus di Tindak Lanjuti

| No | Subkategori |
|----|--|
| 1 | Tidak ada petugas surveilans yang pernah dilatih dalam upaya pencegahan, penanggulangan dan penyelidikan kasus Meningitis meningokokus |
| 2 | Belum ada pelatihan yang bersertifikat bagi petugas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Meningitis meningokokus |
| 3 | Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan kebijakan kewaspadaan PIE |
| 4 | Tidak tersedianya alokasi anggaran khusus untuk proses penyusunan dokumen rencana kontijensi |
| 5 | Belum maksimalnya promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya penyakit Meningitis meningokokus oleh petugas promkes di fasyankes |
| 6 | Belum terlaksananya sosialisasi dengan baik terhadap petugas promkes di fasyankes terkait penyakit Meningitis meningokokus |
| 7 | Kurangnya media promosi seperti media cetak dan elektronik |
| 8 | Tidak tersedianya alokasi anggaran media cetak dan elektronik terkait penyakit Meningitis meningokokus |
| 9 | Belum adanya petugas yang ditunjuk sebagai penghubung untuk melaporkan kasus khususnya penyakit Meningitis meningokokus yang mungkin terjadi di pintu masuk dan zero reporting |
| 10 | Kurangnya Koordinasi, surveilans dinkes dengan surveilan BKK terkait pelaporan zero reporting |

D. Rekomendasi

| NO | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Ket |
|----|--|--|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1 | Kewaspadaan kabupaten/kota | Mengusulkan anggaran dan pelatihan bagi petugas surveilans yang tersertifikasi dalam upaya pencegahan, penanggulangan dan penyelidikan kasus Meningitis meningokokus | Kepala Bid P2P dan Seksi Surveilans | Oktober/November 2025 | Usulan Anggaran 2026 |
| | | Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis dan kebijakan kewaspadaan PIE | Kepala Bid P2P dan Seksi Surveilans | Oktober/November 2025 | Usulan Anggaran 2026 |
| 2 | Promosi | Meningkatkan upaya promosi oleh petugas promkes di fasyankes terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya penyakit Meningitis meningokokus | Seksi Surveilans dan promkes | Juli-Desember 2025 | |
| | | Melaksanakan sosialisasi kepada petugas promkes di fasyankes terkait penyakit Meningitis meningokokus | Seksi Surveilans dan promkes | Juli-Desember 2025 | |
| | | Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE cetak dan elektronik terkait penyakit Meningitis meningokokus | Kepala Bid P2P dan Kepala Bid Kesmas | Oktober/November 2025 | Usulan Anggaran 2026 |
| 3 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Melaksanakan koordinasi antara surveilans dinkes dengan surveilan BKK terkait pelaporan zero reporting | Kepala Bid P2P dan Seksi Surveilans | Juli-Desember 2025 | |

DOKUMENTASI KONSUL PEMETAAN RESIKO MERS



