

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE
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 Kota Lhokseumawe, Walaupun tidak ada kasus perlu peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini memperkuat pentingnya Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe 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 Kota Lhokseumawe.
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 Kota Lhokseumawe.

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 Lhokseumawe, 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 Kota Lhokseumawe 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%	28.43
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 Kota Lhokseumawe 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	SEDANG	20.00%	41.61
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
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	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	61.20

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Sub katagori kesiapsiagaan laboratorium, hal ini dikarenakan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus?
2. Sub katagori kesiapsiagaan kabupaten /kota, hal ini karena kota Lhokseumawe belum memiliki dokumentasi rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
3. Subkatagori surveilans RS hal ini dikarenakan hal ini dikarenakan seluruh RS yang ada di kota lhokseumawe belum melaporan ke SKDR
4. Subkatagori surveilans Kabupaten kota hal ini di karenakan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam adalah 0%.

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 Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Lhokseumawe
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.56
Threat	16.00
Capacity	42.72
RISIKO	35.28
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Lhokseumawe Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Lhokseumawe untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.56 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.28 atau derajat risiko RENDAH

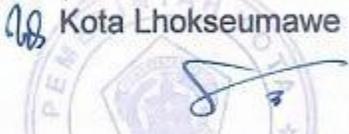
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan Koordinasi dengan surveilans RS terkait pelaporan jasus pada aplikasi SKDR	Sub Koordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi	Juni 2025	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengontrol kasus yang di input di aplikasi SKDR khususnya EBS setiap hari	Sub Koordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi	Mei-Desember 2025	
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan laboratorium agar membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus	Sub Koordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi	Juni 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan KIT pengambilan spesimen untuk Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026

Lhokseumawe, 10 juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Lhokseumawe



Safwaliza, S.Kep, M.K.M
NIP.19720201 200212 1007



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	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	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat di tindaklanjuti.

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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Surveilans RS belum melaporkan aplikasi SKDR	Kurangnya koordinasi dan bimbingan	Kurangnya informasi terkait	-	-

		ke Dinkes Kota Lhokseumawe	dari Surveilans dinkes kepada surveilans RS	SKDR		
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Surveilans Dinkes belum merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i>	Kurangnya pengawasan atasan agar petugas surveilans dalam merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> kurang 24 jam	-	-	Aplikasi kadang-kadang error
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Petugas laboratorium belum membuat SOP pengambilan specimen meningitis meningokokus	-	- Kurangnya informasi terkait pengambilan specimen MM - Kit pengambilan specimen MM belum sesuai standar.	Terbatasnya anggaran pengadaan Kit pengambilan spesimen	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans RS belum melaporkan aplikasi SKDR
2	Kurangnya koordinasi dan bimbingan dari Surveilans dinkes kepada surveilans RS
3	Surveilans Dinkes belum merespon laporan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i>
4	Petugas laboratorium belum membuat SOP pengambilan specimen meningitis meningokokus
5	Kit pengambilan specimen MM belum sesuai standar
6	Terbatasnya anggaran pengadaan KIT pengambilan spesimen

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan Koordinasi dengan surveilans RS terkait pelaporan jasus pada aplikasi SKDR	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengontrol kasus yang di input di aplikasi SKDR khususnya EBS setiap hari	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Mei-Desember 2025	
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan laboratorium agar membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan KIT pengambilan spesimen untuk Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Ichsan Nanda	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Erlawati,SKM,MMKs	Sub Kordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Sritamalia,SKM,M.K.M	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan

Dokumentasi

